

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE

EN GÉNÉRAL

D'après 240 Cas

TRAITÉS A LA CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS

De 1873 à 1892

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 21 Juillet 1892

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JOSEPH THIBAUDIER

Né le 19 Décembre 1862, à Lyon



LYON

PITRAT AINÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Alexandre REY successeur

4, RUE GENTIL, 4

Juillet 1892

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE

EN GÉNÉRAL

D'après 240 Cas

TRAITÉS A LA CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS

De 1873 à 1892

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 21 Juillet 1892

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JOSEPH THIBAUDIER

Né le 19 Décembre 1862, à Lyon



LYON

PITRAT AINÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Alexandre REY successeur

4, RUE GENTIL, 4

Juillet 1892

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. DOYEN.
GAYET. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUGHACOURT, CHAUVEAU, GLÉNARD.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.. . . .	{ MM. LÉPINE.
	BONDET.
Cliniques chirurgicales.	{ OLLIER.
	X.
Clinique obstétricale et Accouchements.	FOCHIER.
Clinique ophthalmologique.	GAYET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GAILLETON
Clinique des maladies mentales.	PIERRET.
Physique médicale.	MONOYER.
Chimie médicale et pharmaceutique.	HUGOUNENQ
Chimie organique et Toxicologie.	CAZENEUVE.
Matière médicale et Botanique	FLORENCE
Zoologie et Anatomie comparée.	LORTET.
Anatomie.	TESTUT.
Anatomie générale et Histologie.	RENAUT.
Physiologie.	MORAT.
Pathologie interne.	J. TEISSIER.
Pathologie externe.	BERNE.
Pathologie et Thérapeutique générales.	MAYET.
Anatomie pathologique.	TRIPIER (RAYMOND).
Médecine opératoire.	PONCET.
Médecine expérimentale et comparée	ARLOING.
Médecine légale.	LACASSAGNE.
Hygiène.	ROLLET.
Thérapeutique.	SOULIER.
Pharmacie.	CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes. LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants. MM. PERRET, agrégé.
Accouchements. POULLET, —
Botanique. BEAUVISAGE. —

AGRÉGÉS

MM. AUGAGNEUR.	MM. GANGOLPHE.	MM. PERRET.	MM. ROQUE.
BARD.	JABOULAY.	POLLOSSON.	SABATIER.
BEAUVISAGE.	LANNOIS.	POULLET.	VIALLETON.
CHANDELUX.	LINOSSIER.	RODET.	WEILL.
DIDELOT			

M. ÉTIEVANT, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. SOULIER, Président; M. PIERRET, Assesseur; MM. PERRET et GANGOLPHE, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR SOULIER

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ PERRET

A MES MAÎTRES

A MES AMIS

PRÉFACE

Pendant la durée de nos études médicales, nous avons suivi avec assez de constance la Clinique des Maladies des Enfants, par goût personnel, et aussi, nous devons le dire à cause de l'attrait et du profit que fait trouver, dans cette partie de l'enseignement, M. le professeur agrégé Perret. Nous avons été frappé de la grande variété et du grand nombre de médicaments qu'on employait sous nos yeux dans le traitement de la coqueluche. En recherchant dans les divers auteurs qui se sont occupés de cette maladie, et plus particulièrement dans les travaux de ceux qui font autorité dans le traitement des maladies des enfants, nous avons ressenti un nouvel étonnement des contradictions qu'ils s'opposent en publiant leurs résultats. Il nous a donc paru intéressant de rechercher quels pouvaient avoir été les effets des traitements suivis à la Clinique de Lyon. Nous n'avons fait qu'une modeste statistique ; la riche collection d'observations, commencée par le regretté

professeur Perroud, a été pour nous une mine précieuse dans laquelle nous avons puisé largement. Les travaux et les essais de M. le professeur agrégé Perret, qui a expérimenté les médicaments les plus nouveaux, nous ont permis de mettre notre travail au courant des dernières méthodes employées dans le traitement de la coqueluche.

Que M. le professeur Soulier, qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse, en reçoive ici l'expression de notre vive reconnaissance.

Que notre maître, M. le professeur agrégé Perret à qui reviennent l'idée et tout le mérite de ce travail, veuille bien agréer ici l'hommage de notre profonde gratitude.

Nous devons enfin tous nos remerciements à M. le Dr Givre dont l'expérience et les conseils, qu'il nous a donnés avec la plus grande complaisance, nous ont été fort utiles.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE
EN GÉNÉRAL

INTRODUCTION

Division du Sujet

Avant d'aborder l'étude des résultats obtenus à la Clinique des Maladies des Enfants de la Faculté de Lyon, dans le traitement de la coqueluche, il nous a paru indispensable de jeter un coup d'œil rétrospectif sur les idées que l'on s'est faites, et sur les théories qui ont été émises successivement sur la nature de la maladie qui nous occupe.

Le traitement doit, en effet, largement subir leur influence. Cela nous permettra de parler des méthodes qui ont prévalu depuis qu'on s'est mis à peu près d'accord sur l'étiologie et l'origine de la coqueluche.

Nous essayerons d'expliquer la pathogénie du sym-

ptôme primordial contre lequel en particulier est dirigée la médication.

Enfin, nous exposerons avec détails les résultats du dépouillement de notre statistique pour faire connaître ce qu'ont produit les différents agents expérimentés à la Clinique. Nous comparerons, chemin faisant, nos chiffres à ceux des auteurs les plus récents. Nous citerons à propos de ces chiffres, et pour la vérification de nos dires, un certain nombre d'observations choisies parmi les plus intéressantes et les plus démonstratives. Enfin, en résumant nos résultats pour les rapprocher, les comparer, et en tirer un profit pratique, nous en déduirons facilement nos conclusions.

C'est ainsi que nous diviserons notre travail :

CHAPITRE I. Principales théories émises sur la nature de la coqueluche;

- II. Étude de la physiologie de la quinte;
 - III. Étude et analyse des cas de notre statistique.
 - IV. Pièces justificatives. Observations.
- Résumé. Tableau synoptique général. Conclusions.
-

CHAPITRE PREMIER

Historique

Principales théories émises sur la nature de la coqueluche

Théorie microbienne, ses résultats pratiques

Que les Grecs, les Romains ou les Arabes aient ou non connu la coqueluche ; qu'Hippocrate, Galien ou Avicenne l'aient ou non décrite, cela nous importe fort peu, au point de vue du traitement. Les relations historiques des premières épidémies, mentionnées par Monstrelet, Mézeray (1414), d'Aubigné, ne nous arrêteront pas davantage. La relation de Baillou (1580) ne parle pas du traitement. La description de Thomas Villis (1682) est un peu plus explicite : la toux irrégulière et convulsive y est mentionnée, et le remède indiqué est le lichen pyxidé (*Mucus pyxidatus*). Sydenham distingue la coqueluche de la grippe, et Huxham, parlant du rejet d'abondantes mucosités qui termine l'accès convulsif de toux, conseille les vomitifs, tout en reconnaissant que la maladie est longue et opiniâtre et ne peut se guérir que

par le changement d'air. C'est à cette époque qu'on saignait volontiers les coquelucheux, au début.

A partir du XVIII^e siècle, nous trouvons plus de détails. Rosen et Sauvages ne s'arrêtent cependant pas au traitement. Laennec, qui considérait la coqueluche comme un catarrhe ordinaire, employait la belladone après les vomitifs. Il ne reconnaissait pas le caractère contagieux de la maladie, et pensait qu'elle ne diffère que par la toux convulsive, d'une bronchite ordinaire. Trousseau, qui voyait dans la coqueluche l'association d'un catarrhe et d'une névrose, employait la belladone et l'atropine, contre les quintes. Au début, il se servait des vomitifs, et surtout du sulfate de cuivre. On avait essayé d'obtenir l'avortement de la maladie à son début de diverses manières que nous rappelons pour mémoire : Chenubon, par une médication qu'il qualifiait d'échauffante ; un médecin de Milan par le procédé contraire, c'est-à-dire par l'application de glace sur la région cervicale antérieure et l'ingestion de boissons glacées ; Autenrieth enfin, par des frictions sur le cou avec sa pommade au tartre stibié.

Mais ce sont surtout les trois théories suivantes qui ont dominé la direction du traitement, selon la prépondérance qu'elles attribuaient respectivement à tel élément de la maladie, de préférence aux autres.

I. Pour les premiers observateurs, la coqueluche n'était pas distincte de la bronchite ordinaire. Tout au plus, son épidémicité la leur faisait-elle placer à côté de la grippe. Cette importance de l'élément catarrhal fut acceptée par Parrot et Gendrin. Beau ne donne aucune valeur spéciale au caractère convulsif de la toux, il la compare à celle qui accompagne la suffocation, causée par la présence d'un

corps étranger à l'orifice glottique. Pour lui, dans la coqueluche, le corps étranger est représenté par la sécrétion inflammatoire qui tomberait goutte à goutte des parties sus-glottiques dans le larynx. Il cantonnait même cette inflammation à la région laryngée supérieure et, suivant sa théorie jusque dans ses conséquences pratiques, il préconise pour le traitement, la cautérisation de la région avec le nitrate d'argent. Le résultat de cette médication fut d'ailleurs très inconstant, mais il ne donna jamais lieu à des succès bien éclatants, et son emploi est au moins difficile.

Quelques auteurs ont voulu rapprocher la coqueluche des fièvres éruptives, au point de vue clinique seul, en laissant de côté l'étiologie qu'ils ne comprenaient pas comme nous. Joseph Frank, Neumann, Rokitansky, Volz ont établi une comparaison entre la coqueluche et la rougeole. Rilliet et Barthez accordent à cette manière de voir une certaine vraisemblance, sans aller comme eux jusqu'à prendre la rougeur de la muqueuse pharyngienne et laryngo-bronchique, pour une sorte d'énanthème. Noël Guéneau de Mussy avait poussé cette théorie à l'extrême : pour lui, l'énanthème généralisé des voies aériennes produisait le catarrhe de la muqueuse, et par extension l'adénopathie des ganglions bronchiques, qui par la compression du nerf pneumogastrique amenait les quintes de toux convulsive et les vomissements. Comme conséquence de cette théorie, il dirigeait le traitement contre l'hypertrophie ganglionnaire et prescrivait les résolutifs, les applications de teinture d'iode sur le cou et l'eau de la Bourboule.

II. D'autres auteurs font prendre la première place à

l'élément nerveux, et considèrent la coqueluche comme une névrose (J. Frank, Guersant, Blache, Grisolle).

Les uns avec Jaccoud disent : névrose du laryngé supérieur. Ils avaient pour eux l'expérience de Rosenthal, qui voulait démontrer l'antagonisme du laryngé supérieur et du pneumogastrique, et qui croyait par l'excitation du bout central du premier de ces nerfs, produire la tétanisation des muscles expirateurs avec l'occlusion de la glotte. Ces deux phénomènes constituent, en effet, toute la quinte, et la théorie était brillante.

Malheureusement, Rosenbach dans la même expérience a obtenu un résultat contraire, c'est-à-dire l'arrêt respiratoire en inspiration, comme dans l'excitation du bout central du pneumogastrique.

M. Péter, en faisant de la maladie une névrose généralisée de tout le pneumogastrique, semble plus vraisemblable.

Cette théorie nerveuse, donnant la première place à l'élément convulsif, a donc engagé à le combattre de préférence et à négliger complètement le catarrhe concomitant.

III. Enfin, des théories pathogéniques cherchant à expliquer la nature de la coqueluche, la plus récente est celle qui fait jouer à l'élément parasitaire le premier rôle.

Poulet (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1867) attribue la maladie à l'action sur la muqueuse bronchique du *Bacillus termo*, dont il aurait constaté la présence dans l'air expiré par les malades. Letzerich, Hencke, Tschämmer, Moncorvo décrivent après lui, de 1874 à 1883, plusieurs micro-organismes auxquels ils attribuent la production des phénomènes morbides.

Birsch-Hirschfeld critiqua leurs expériences et Rossbach, mettant l'irritation réflexe tout entière sur le compte de la moelle dorsale (irritation produite par l'inflammation de la muqueuse des grosses bronches), recommande le traitement par les courants continus, le long de la moelle, et la quinine à haute dose.

Bürger, en 1883, décrit des bâtonnets à étranglement médian, trouvés sur la muqueuse bronchique des coquelucheux. Il ne les a pas inoculés. Mais c'est à un médecin russe, Afanassjeff, que sont dus les travaux les plus précis. Cet auteur fit en effet connaître, en 1886 et 1887, qu'il avait trouvé dans des culturesensemencées avec des crachats de coquelucheux, ou avec des parcelles de foyers de bronchopneumonie survenue pendant la coqueluche, un bacille court, mince, fort mobile, pouvant se reproduire par spores, et que ce bacille injecté dans la trachée de jeunes chiens, leur procura des accès de toux convulsive avec hypersécrétion de la muqueuse bronchique, bronchopneumonie et fièvre.

Enfin, un élève d'Afanassjeff, Ssemtschenko (de Kasan), prouva que ce bacille se retrouvait dans l'expectoration des malades dès le quatrième jour de leur maladie, et qu'il disparaissait toujours avant les quintes.

Cette manière de voir eut aussitôt son contre-coup dans la direction du traitement. On chercha dès lors à combattre cet élément infectieux, et les antiseptiques furent introduits dans la thérapeutique de la coqueluche. On les donna sous toutes les formes : en inhalations, en pulvérisations, en applications locales, à l'intérieur. Cette manière de faire est éminemment rationnelle, mais on sait que tous les antiseptiques n'ont pas les mêmes effets

sur tous les micro-organismes, et il serait à souhaiter qu'on trouvât celui qui s'oppose avec le plus de succès au développement et à la multiplication du bacille d'Afanassjeff. On a cru voir qu'une solution de sulfate de quinine arrêtaît les mouvements des bâtonnets spécifiques. Ces expériences demandent donc à être suivies avec soin ; nul doute qu'elles ne soient fécondes en résultats pratiques et utiles pour le traitement.

Nous devons parler aussi d'une théorie récente, due à Michael (de Hambourg) qui prétendit, en 1885, que l'irritation du trijumeau par l'intermédiaire de la muqueuse nasale peut produire des accès de toux intense. Il en déduisit que la toux quinteuse de la coqueluche était produite par l'irritation réflexe d'origine nasale, produite d'ailleurs elle-même par le bacille, et que son point de départ était dans les terminaisons nerveuses du trijumeau dans la muqueuse pituitaire. Cette théorie donna lieu à un traitement nouveau de la coqueluche, qui consista à insuffler par les narines des poudres antiseptiques jusqu'à la paroi postérieure du pharynx.

On a encore invoqué, pour expliquer la toux convulsive, l'irritation d'un centre spécial par un virus spécifique, et la sensibilité exagérée des ramifications terminales du nerf laryngé supérieur.

Les lésions, reconnues comme base anatomique de la maladie, viennent corroborer cette dernière manière de voir. En effet, Meyer-Huni et Herff ont montré qu'il existait dans la coqueluche une inflammation de la muqueuse de la paroi postérieure du larynx, située immédiatement au-dessous des cordes vocales (fosse interaryténoïdienne et trachée jusqu'à sa bifurcation). On

constate également l'inflammation de la muqueuse des fosses nasales, du pharynx, des cartilages aryténoïdes, de Santorini et de Wrisberg, et de toute la trachée jusqu'aux bronches inter-pulmonaires.

Cette façon de comprendre la maladie ne semble pas permettre l'extension du traitement par les insufflations nasales, car en effet elles ne peuvent atteindre toute l'étendue du mal, et la partie soumise à leur action n'est pas assez grande pour qu'on puisse espérer un véritable effet.

Ainsi, les trois théories que nous venons de rappeler font porter sur un seul des éléments de la maladie les efforts du traitement. Quant à nous, nous les croyons trop exclusives, chacune prise à part.

Trois éléments sont en cause dans la coqueluche, l'élément catarrhal, l'élément nerveux et l'élément parasitaire. Tous les trois doivent être visés par la thérapeutique, au moins jusqu'à ce qu'on ait trouvé, comme il est permis de l'espérer, un antiseptique spécifique, dont l'action sur la coqueluche serait analogue, par exemple, à celle du sulfate de quinine sur les fièvres palustres intermittentes.

CHAPITRE II

Physiologie de la quinte.

Le symptôme primordial de la coqueluche, celui dont la présence peut seule permettre l'affirmation de l'existence de la maladie est sans contredit la quinte caractéristique.

La quinte résume en elle le produit et la manifestation des trois éléments classiques : convulsif, catarrhal, infectieux. C'est elle qui tient sous sa dépendance, c'est-à-dire, c'est elle qui est le point de départ des complications telles que : les vomissements, les hémorragies, les troubles circulatoires de l'encéphale, les hernies et la chute du rectum, l'emphysème pulmonaire, les convulsions. La broncho-pneumonie elle-même est certainement plus à redouter quand les quintes fortes et nombreuses persistent longtemps sans rémissions. Il est nécessaire de bien connaître l'ennemi que l'on doit combattre, c'est pourquoi nous allons chercher à nous rendre compte du mécanisme de la quinte et des causes qui amènent sa production.

La quinte se compose d'une série d'expirations brèves et rapprochées, interrompues par des inspirations incomplètes et comme avortées, et suivies d'une inspiration bruyante et prolongée, appelée reprise : une seule quinte est constituée par plusieurs reprises ; elle n'est terminée que lorsqu'une dernière secousse expiratrice provoque le rejet de mucosités blanchâtres et filantes, très difficiles à détacher, et dont l'expulsion est souvent suivie de vomissements alimentaires.

La quinte comprend donc trois parties : la toux, la reprise et l'expectoration.

La toux ne reconnaît pas un mécanisme spécial différent de celui qu'on observe dans les maladies de l'appareil respiratoire en général. C'est un phénomène réflexe dont le point de départ est l'irritation des terminaisons du pneumogastrique qui produit de brusques secousses expiratoires en même temps qu'une certaine occlusion de la glotte.

Cependant, dans la coqueluche, la toux est plus convulsive, elle est houpante (Roger), férine. Elle est incoercible ; les accès qui s'annoncent par un léger chatouillement du gosier ne peuvent être évités, malgré tous les subterfuges qu'emploie l'enfant qui la sent venir (Trousseau). Les secousses expiratoires sont aussi plus brèves, plus rapprochées et plus longtemps répétées que dans la toux ordinaire. Cela peut s'expliquer par l'intensité toute particulière de l'irritation spécifique qui produit une véritable tétanisation des muscles expirateurs et, d'après l'expérience de Nothnagel, aussi par la localisation spéciale de l'inflammation dont nous avons parlé au chapitre précédent ; c'est en effet l'irritation de ces points particuliers

de la muqueuse respiratoire qui produit la toux la plus intense.

Mais le cachet et pour ainsi dire la signature de la maladie réside dans la reprise sifflante de l'acte inspiratoire qui suit ces séries d'expirations. C'est ici surtout que nous rencontrons l'élément spasmodique. Le bruit de sifflement qu'on perçoit est dû, en effet, à la brusque rentrée de l'air que permet une détente passagère des muscles de l'expiration et qui passe bruyamment à travers l'orifice glottique spasmodiquement rétréci. Et le spasme de la glotte qui est produit, lui aussi, par l'irritation réflexe du pneumogastrique n'est pas limité à cet orifice ; car, en auscultant les malades, on rencontre les symptômes suivants : Au début de la maladie on entend des râles disséminés aux deux côtés de la poitrine, râles humides à bulbes grosses ou moyennes. Mais pendant la quinte, si l'on peut, ce qui n'est pas facile, il est vrai, ausculter le coquelucheux, on ne perçoit aucun bruit respiratoire, sauf le sifflement inspirateur : mais point de murmure vésiculaire ; la respiration est absolument arrêtée, le spasme a envahi toute l'étendue de l'arbre bronchique. Cet arrêt de l'inspiration est le phénomène le plus sérieux ; sous son influence, la circulation en retour dans le cœur et dans le poumon est entravée, les battements du cœur sont accélérés, les veines de la tête et du cou se vident mal, il se produit une stase sanguine qui favorise les hémorragies de divers genres et, enfin, il survient des symptômes de suffocation et d'asphyxie, le visage se boursoufle et se cyanose, les lèvres sont violacées, les conjonctives injectées et l'état d'angoisse est général. De ce fait, sont à redouter diverses complications graves, et la thérapeu-

tique est bien autorisée à rechercher les moyens de faire cesser cet état si pénible. C'est dans cet ordre d'idées, et pour vaincre le spasme qui tient fermé l'orifice glottique qu'on a proposé le soulèvement de l'os hyoïde, qui rend certainement des services et dont d'ailleurs nous aurons lieu de parler plus loin.

Enfin, l'expectoration de matières liquides, filantes, blanchâtres, qui termine la quinte, dont la présence en était la cause occasionnelle et l'expulsion le but, est intéressante, elle aussi, à plusieurs points de vue. On sait en effet, que l'expectoration est très rare chez les enfants en bas âge surtout, et jusqu'à six ou sept ans. La notion de ce fait, peut déjà mettre sur la voie du diagnostic quand on le constate, surtout dans les cas où la reprise n'est pas bien nette, où elle est remplacée, par exemple, par ces périodes d'apnée produite par le spasme de la glotte, poussé jusqu'à la convulsion, et qui sont si dangereuses, ou dans les cas où la quinte est remplacée par des crises d'éternuements, dans lesquels le rejet des matières filantes se fait par le nez.

Cette abondance de mucosités, épaisses et adhérentes, est sécrétée par la muqueuse respiratoire en général, et indique bien l'état spécial d'inflammation où elle se trouve. Après la quinte, en effet, les gros râles humides qu'on entendait auparavant ont disparu, les bronches se sont vidées.

Les caractères de cette expectoration peuvent servir à fixer à peu près la période de la maladie ; elle devient en effet plus muqueuse moins adhérente et moins épaisse, et partant plus facile à expulser, à mesure que la maladie entre dans sa phase de déclin.

Enfin les vomissements qui accompagnent si souvent ce tableau sont la dernière manifestation de l'irritation réflexe du pneumogastrique, qui y a participé dans tout son domaine.

La thérapeutique sera donc dirigée contre ces trois éléments.

D'abord prévenir ou combattre l'infection microbienne pour en arrêter, si c'est possible, le développement : emploi des antiseptiques dans le traitement de la maladie confirmée ou comme traitement prophylactique.

Ensuite, pour profiter de ce fait que l'élément parasitaire ne semble pas pénétrer dans le torrent circulatoire, et pour répondre à la seconde indication, en même temps qu'on facilitera son expulsion, on cherchera à modifier favorablement les sécrétions de la muqueuse respiratoire au moyen des vomitifs d'abord, puis des médicaments employés d'habitude contre l'élément catarrhal.

Enfin, l'élément nerveux spasmodique sera, soit en même temps, soit un peu plus tard, quand l'élément catarrhal sera maîtrisé, combattu par les agents appropriés, sédatifs du système nerveux, de manière à réfréner ses manifestations, au moins dans des limites raisonnables, à faire cesser les vomissements, et à s'opposer aux complications; et ne parviendrait-on à obtenir qu'une diminution du nombre et de l'intensité des quintes et de la durée respective de chacune d'elles en particulier, que ce serait un résultat très utile, sinon brillant, et dont on doit savoir quelquefois se contenter, comme nous le verrons par la suite de notre travail.

CHAPITRE III

Etude et analyse des cas de notre statistique

De nombreux cas de coqueluché sont traités chaque année à la Clinique des Maladies des Enfants, salle Saint-Ferdinand, à l'hospice de la Charité de Lyon. Cette salle ne contient que trente-cinq lits et ne reçoit que des filles de deux ans à quinze ans. Depuis un certain nombre d'années, les fièvres éruptives, rougeole, variole et scarlatine sont isolées et soignées dans un service à part, ainsi que la diphtérie. Cela fait que plusieurs de nos malades de coqueluche, ayant présenté dans le décours de cette maladie des symptômes de ces affections, ont quitté la salle et n'ont pu être suivies.

Tous nos cas ont été puisés dans la collection d'observations de la Clinique ; le plus grand nombre, de l'année 1873 à 1889, avait été collationné, revu et annoté par le professeur Perroud, qui avait pris la peine d'inscrire de sa main, en tête de chaque observation, ce qu'elle présentait d'intéressant, et surtout, chose bien précieuse à

notre point de vue, quel avait été l'effet du traitement institué.

Les cas les plus récents, de 1889 à juillet 1892, ont été observés dans le service et sous la direction de M. le professeur agrégé Perret, qui a bien voulu les revoir et faire inscrire jour par jour le nombre des quintes que subissaient les malades, et, en regard, le traitement institué, dont l'effet pouvait, par ce moyen, ressortir très clairement.

Notre statistique porte sur 240 cas. Le nombre des malades de la Clinique pendant cette période de près de vingt années a été certainement plus considérable; mais il nous a été impossible de choisir plus d'observations, soit à cause du manque de renseignements où les autres nous laissaient au point de vue du traitement suivi, soit à cause du temps trop court pendant lequel les malades avaient pu être observés, et qui n'avait pas permis de tirer des conclusions assez fermes pour l'effet de la médication.

Tous nos cas sont, de la sorte, étudiés avec assez de soin et pendant assez de temps pour nous permettre d'affirmer et de soutenir nos résultats.

Nous analyserons en détail et en suivant l'ordre de leur classification, les médications expérimentées, en faisant suivre l'exposé de nos résultats de ceux qu'ont obtenus, avec le même agent, les expérimentateurs les plus récents, français et étrangers.

Nous avons réparti les agents médicamenteux employés dans nos observations en trois classes, d'après le but recherché dans leur application, et l'élément morbide qu'on se proposait de combattre.

PREMIÈRE CATÉGORIE. — *Médicaments dirigés contre l'élément catarrhal et inflammatoire ;*

DEUXIÈME CATÉGORIE. — *Médicaments dirigés contre l'élément nerveux et convulsif ;*

TROISIÈME CATÉGORIE. — *Médicaments antiseptiques, contre l'élément microbien et infectieux ;*

Puis, nous réservons une place à part aux insufflations nasales de poudres inertes ou antiseptiques, à cause de l'importance qu'y ont attachée de nombreux auteurs : Michaël, de Genser, Baginsky, Guerder.

QUATRIÈME CATÉGORIE. — *Insufflations nasales ;*

Enfin, dans deux derniers titres, nous classerons les médicaments empiriques consacrés par l'usage et par la pratique, et les moyens qui, sans être de vrais médicaments, et surtout, sans pouvoir constituer une médication véritable, nous ont paru avoir, sur la maladie qui nous occupe, une réelle influence.

CINQUIÈME CATÉGORIE. — *Médicaments empiriques ;*

SIXIÈME CATÉGORIE. — *Moyens divers.*

Première Catégorie. — *Médicaments dirigés contre l'élément catarrhal et inflammatoire.*

Ipécacuanha. — L'ipécacuanha a été employé dans les cas assez rares où l'enfant était entrée dans le service au cours de la période catarrhale de sa coqueluche, avant

l'installation franche des quintes avec reprise; ou encore dans les cas de coqueluche intérieurs contractés dans le service même par contagion et ici aussi à la période catarrhale.

Quelquefois cependant, il a été administré à la période spasmodique quand il y avait prédominance de bronchite, avec nombreux râles humides. L'action de ce médicament est double : il facilite l'expectoration et exprime et anémie le poumon (Pécolier). La forme employée est le mélange de sirop et de poudre que les enfants prennent facilement et qui produit son effet sans aucun inconvénient. Nous en avons trouvé l'emploi noté dans six cas sur lesquels un seul n'a pas paru amélioré. Dans un cas, la diarrhée a remplacé le vomissement.

Tous les auteurs sont d'accord sur l'emploi de l'ipé-cacuanha à cette période et tous en constatent les bons effets. Nous ne trouvons pas qu'on l'ait donné à la Clinique pendant la période des quintes, pas plus d'ailleurs qu'aucun autre vomitif (obs. III, V, XVII).

Oxymel scillitique. — L'oxymel scillitique, conseillé par Netter (de Nancy), entre les mains duquel il a donné d'excellents résultats, est bien supporté par les enfants. Il a été employé seulement dans trois de nos cas, en pleine période spasmodique; on l'administrerait selon la méthode de Netter, par cuillerée à café (jusqu'à trois ou cinq) toutes les dix minutes, après le repas, à cinq heures de l'après-midi. Sur ces trois cas, il est resté deux fois sans effets (obs. XXVIII) et une seule fois a diminué un peu le nombre des quintes.

Widowitz (Vienne, 1888) s'en était fort bien trouvé et pensait qu'en favorisant la sécrétion de la muqueuse respi-

ratoire l'oxymel scillitique hâterait l'expulsion du champignon parasite qui la recouvre et dont la présence est le point de départ des quintes. D'ailleurs, il reconnaît, comme Netter, que la durée de la maladie n'en est pas diminuée.

Deuxième catégorie. — *Médicaments antispasmodiques.*

Belladone. — La belladone, préconisée par Scheffer au commencement du siècle, a toujours joui d'une réputation méritée.

Nous en avons pour témoignage les nombreux cas où elle a été utile aux malades du Service. Elle a été employée le plus tôt possible, à la période des quintes, et prolongée souvent assez longtemps. C'est surtout sous forme de sirop qu'elle a été administrée aux enfants à des doses variant, d'après l'âge, de 10 à 30 grammes : sur cent vingt-neuf cas, elle a donné seize succès manifestes, avec diminution de la durée de la maladie qui n'a été que de six semaines (dans deux cas, cinq semaines), à compter de l'apparition des quintes caractéristiques jusqu'à la disparition de la toux. Dans soixante-douze cas les quintes ont été beaucoup diminuées de nombre et d'intensité et les vomissements alimentaires ont cessé.

Par contre, il y a quarante et un cas qui n'en ont point retiré d'amélioration, ni au point de vue des quintes, ni de celui de la durée. Cepeudant, même dans ces cas moins favorables, l'état général était bon, sauf pour dix cas où les malades ont été emportés par des complications

(broncho-pneumonie, convulsions, tuberculose) (obs. II, IV, VI, VIII, XIII, XIV, XV).

Les enfants supportent assez bien la belladone, même à des doses relativement élevées, car, remarque importante à noter, sur nos cent vingt-neuf cas, douze fois seulement on eut à observer quelques légers phénomènes d'intoxication : dilatation pupillaire, hébétude, rougeur scarlatiniforme, sécheresse et constriction de la gorge, angoisse, mais jamais le délire qu'on voit facilement chez les adultes.

Ces accidents n'étaient nullement en rapport avec les doses ; ils relevaient certainement de l'intolérance du sujet et apparaissaient subitement dès la première administration.

Dans un cas, chez une petite fille de trois ans et demi, l'ingestion de 2 grammes de sirop (le quart de sa dose de vingt-quatre heures) suffit à provoquer de l'ardeur au gosier et de l'érythème scarlatiniforme de la face (obs. XIV). C'est d'ailleurs la rougeur scarlatiniforme qui s'observe le plus souvent : elle ne dure presque jamais plus de deux heures, disparaît seule et ne se reproduit plus, quand, les jours suivants, on fractionne davantage la dose *pro die* du médicament. La dilatation pupillaire peut aussi devenir permanente, elle est de peu d'importance. Dans aucun de nos cas, ces symptômes d'intoxication légère n'ont nécessité d'intervention active.

D'ailleurs, neuf fois les quintes étaient en même temps diminuées : nous ne voyons que trois cas où ces phénomènes d'intolérance n'ont pas été accompagnés d'effet utile.

Nous croyons devoir insister sur ce fait particulier, car

Trousseau, Guersant, Blache, qui recommandent la belladone, conseillent d'augmenter la dose jusqu'à la dilatation pupillaire, et par la suite, sans nouvelle augmentation, les bons effets se maintiennent et vont même en croissant. Nous n'avons eu d'ailleurs aucun de ces accidents cérébraux à forme grave rapportés par ces auteurs.

Rilliet et Barthez associent volontiers la belladone à l'opium. Cette forme n'a pas été employée dans nos cas : on s'est contenté de ne plus augmenter la dose dès qu'apparaissait la dilatation pupillaire.

La belladone, sous forme de teinture, préférée par M. West, n'a été administrée que dans trois de nos cas, avec un insuccès et deux effets utiles, dont un cas présentait de la rougeur passagère.

L'extrait de belladone a été employé à des doses relativement élevées (5 et 8 centigrammes pour un enfant de cinq ans), sans aucun accident, mais seulement quatre fois, avec les résultats suivants : une fois sans effet, une fois avec amélioration marquée, une fois avec diminution de la fréquence des quintes qui restent aussi fortes, une fois enfin avec succès marqué, et réduction à cinq semaines de la période des quintes (obs. IX).

L'effet de la belladone et principalement du sirop, qui a été le plus souvent employé, nous a paru surtout consister dans la moindre fréquence des quintes et dans la suppression des vomissements.

Les complications ont semblé plus facilement écartées, et l'état général maintenu meilleur. Qu'il nous soit permis de rappeler que M. le professeur Perroud, après avoir un peu délaissé cet agent thérapeutique pour en essayer

d'autres, y revint bientôt définitivement, comme au moyen le plus fidèle et le plus sûr.

L'*atropine* (Trousseau) n'a jamais été employée; on lui a toujours préféré la belladone. Celle-ci a été associée plusieurs fois à d'autres médicaments. Ainsi on a donné le :

Sirop de belladone et eau de laurier cerise. — Dans trois cas : deux fois sans résultat, une fois avec atténuation des quintes (obs. IV).

Sirop de belladone et sulfate de zinc. — Trois cas, deux insuccès, une amélioration (obs. IV). Enfin :

Teinture de belladone et alcoolature d'aconit. — Six cas, trois sans résultats, trois avec amélioration (obs. XXIV).

La belladone soit sous forme de sirop, soit sous celle de teinture ou d'extract, a donc paru plus efficace seule qu'alliée à d'autres agents.

L'*aconit* n'a pas été expérimenté souvent seul. Nous ne le trouvons mentionné que dans quatre cas, où il a montré dans deux cas un effet assez notable sur les quintes et dans deux autres peu d'influence.

Les *préparations opiacées* n'ont pas non plus été mises à forte contribution. Le sirop diacode a été employé deux fois dans des cas où la bronchite compliquait l'élément convulsif. Il a été assez utile dans ces deux occasions. Le sirop de codéine essayé une seule fois dans des circonstances analogues n'a pas eu la même utilité.

Nous pouvons rappeler ici que M. Jules Simon a recommandé récemment comme une bonne préparation le mélange par parties égales d'alcoolature d'aconit, de teinture de belladone et d'éllixir parégorique, et comme le remède

le plus sûr et le plus commode à employer pendant le stade convulsif de la coqueluche. Administré à la dose de X, XX, XXX gouttes par vingt-quatre heures, selon l'âge des enfants, il diminuerait notablement l'intensité des quintes, ferait décroître leur nombre et préviendrait mieux que toute autre thérapeutique les complications nerveuses et bronchopulmonaires.

L'*Ouabaïne*, extraite en 1888 par Arnaud, de l'*Acocanthera Ouabaïo*, plante de la famille des Apocynées, se rapproche par sa composition chimique de la strophantine. Gley a étudié ses propriétés physiologiques, et l'a conseillée comme anesthésique local comparable à la cocaïne. A la Clinique de Lyon, elle a été essayée quatre fois, à l'intérieur, à la dose de 1/4 à 1/2 milligramme en moyenne, et elle a donné lieu dans deux cas à une légère diminution du nombre des quintes, et dans deux autres à un résultat peu appréciable (obs. XIII).

La *cocaïne* a servi deux fois en badigeonnages de la partie postérieure du pharynx, dans des cas de moyenne intensité, et a provoqué la diminution du nombre et de la violence des quintes tombées de cinq à deux, sans avoir aucune influence sur la durée de leur période qui a été de deux mois (obs. XXX). Par contre, administrée en potion dans un autre cas, à la dose de 1 centigramme, à une petite malade de six ans et demi (obs. XVI), la cocaïne n'a pu être continuée que pendant trois jours, car elle semblait augmenter le nombre des quintes.

On peut voir que la cocaïne, malgré les assurances de Labric, n'a été essayée qu'avec réserve et avec prudence. Les accidents assez fréquents (cas de Tissier) n'ont donc pas engagé à suivre l'exemple de Moncorvo qui, d'ail-

leurs, ne s'en est pas très bien trouvé. Hénoch non plus. Prior en a obtenu de bons effets, mais Baginski (statistique de Mugdan, 1888), qui dit l'avoir employée dans onze cas, avec une diminution du nombre et de l'intensité des quintes dans la plupart, ajoute que son emploi présente beaucoup de difficulté chez les enfants, et que les dangers d'intoxication sont fort à craindre. Cadet de Gassicourt s'est bien trouvé des badigeonnages.

L'*hydrate de chloral* employé avec succès en 1870 par le D^r Ferrand, élève d'Henri Roger et par un allemand, Karl Lorey, avait été essayé ici-même à l'hôpital de la Charité de Lyon, en 1872, pendant une épidémie, par Chatin. Il le donnait seul, ou associé au bromure de potassium par parties égales, de 50 centigrammes à 2 grammes. Sur trente enfants il obtient vingt-trois guérisons rapides, par suppression immédiate des vomissements, diminution du nombre et de l'intensité des quintes, amélioration de l'état général. Dans ces vingt-trois cas heureux, la durée de la maladie fut abrégée, mais par contre, dans les sept autres cas traités, les complications ne purent être évitées, et elles emportèrent les enfants par bronchopneumonie et tuberculose (méningite tuberculeuse).

Notre statistique, quoique moins nombreuse, nous conduit à peu près au même résultat. Le chloral, a été en effet employé seul dans six cas. Dans deux cas, donné pendant dix à douze jours à la dose de 25 centigrammes et 50 centigrammes à deux enfants de quatre ans et demi et cinq ans, il ne produisit aucun effet : la maladie se termina pourtant par la guérison, après une période quinteuse de plus de trois mois sans complications.

Dans les quatre cas où la diminution des quintes fut constatée la période des quintes dura de sept semaines à neuf semaines, et pourtant deux cas étaient assez intenses et compliqués de bronchite (obs. VII, VIII).

Le *bromure de potassium*, vanté pour ses résultats par Harley en Angleterre et Al. de Beaufort en France (épidémie à Chaillac, 1867), a été employé pour ses propriétés sédatives sur le système nerveux et pour son action anesthésique sur le larynx et la voûte palatine. Nous le trouvons employé seul treize fois, à des moments variables de la période des quintes et à des doses variant de 50 centigrammes à 2 grammes, chez des enfants de trois à douze ans. On a noté sept fois une amélioration marquée, deux fois un état stationnaire, se terminant par la guérison, et quatre fois effet nul, complications pulmonaires et dénoûment fatal, chez des enfants de deux et demi, six et demi et douze ans (obs. I, V).

L'association du *bromure au chloral*, loin de nous réussir comme à Chatin, nous donne sur dix observations quatre succès relatifs et six insuccès. L'adjonction en plus de la *belladone* dans un cas n'a guère ajouté à l'efficacité : les quintes ont en effet persisté aussi nombreuses.

Nous trouvons encore le mélange de *chloral et sirop de belladone* employé sept fois, dont quatre avec amélioration notable et trois fois sans effet avec deux terminaisons fatales.

Le mélange de *bromure de potassium et de sirop de belladone* a encore moins réussi, puisqu'employés associés dans trois cas d'une gravité particulière, il est vrai, ils se montrèrent inefficaces dans deux cas suivis de mort, et à peine utiles dans le troisième.

Enfin, dans un cas, l'*antipyrine associée au bromure* fit un peu tomber le nombre des quintes, mais la maladie ne dura pas moins de trois mois et demi jusqu'à la disparition de la toux.

Troisième catégorie. — *Antiseptiques, parasitiques.*

Répondant à une indication formelle depuis la démonstration de l'origine infectieuse et microbienne de la coqueluche, les médicaments antiseptiques ont été largement employés.

Le *salicylate de soude*, recommandé par Otto, de Saint-Petersbourg, et, tout récemment encore (1892), par Liebermeister, a été employé dans le service, seulement quatre fois. On l'a donné en solution à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme à trois enfants de deux ans et demi et à une de sept ans et demi. Le résultat a été favorable dans trois cas (obs. XIII); dans le quatrième, les quintes ne parurent pas influencées, et durèrent trois mois, jusqu'à la guérison. Une dose de 1 gramme, donnée à une enfant de deux ans et demi, provoqua des vomissements. Réduit aussitôt à 50 centigrammes, le médicament fut dès lors bien supporté pendant treize jours de suite et amena la disparition des quintes en un mois et demi. Henbner, 1879, Thomsen, 1880, l'avaient employé avec avantage en inhalations. Dans nos cas, il n'a jamais été expérimenté sous cette forme.

L'*acide phénique*, essayé en pulvérisation avec le spray dans un seul cas, eut peu d'effet : la petite malade contracta la scarlatine pendant son traitement et quitta le

service. En potion à la dose de 8 à 15 centigrammes chez des enfants de trois à huit ans, il fut essayé dans trois cas : une fois les quintes furent plus rares et moins fortes. Une fois elles restèrent les mêmes. Une fois l'effet fut médiocre. Dans un cas de coqueluche compliqué de gangrène pulmonaire, le sirop phéniqué fut sans influence, et n'enleva rien à la fétidité de l'haleine et de l'expectoration.

On voit que ces résultats n'ont pas encouragé à pousser plus loin l'essai de ce médicament. Il est peut-être permis de le regretter en se rappelant le bien que disent en avoir retiré Ortille (de Lille), en 1877, Pernot (*Lyon médical*, 1877), Harries, Oltramare (de Genève) (*Progrès médical*, 1880), qui aurait eu sur treize cas dix succès incontestables et enfin Guerder (de Pontcarré) qui en obtint de bons résultats pendant l'épidémie de 1886.

L'*acide carbonique* en inhalations buccales, conseillé par Campardon, fut essayé une fois sans effet. La malade contracta la rougeole. Dans un cas, le *thymol* employé en inhalations, produisit une amélioration notable, et réduisit le nombre des quintes (obs. XVI).

L'*acétanilide* (ou *antifébrine*), employée dans un seul cas, a donné un bon résultat chez un enfant de sept ans et demi, dont la période quinteuse fut toutefois de six semaines. Sonnenberger, 1886, de Genser, 1888, l'avaient trouvée peu efficace. Leubuscher (Iéna), 1889, en a obtenu des services.

La *phénacétine* a été expérimentée dans dix de nos cas. La dose était calculée à 1 décigramme par année, de l'âge de la petite malade avec un maximum de 50 centigrammes, continuée huit jours de suite. Les résultats ont été les suivants :

Tous les cas se sont terminés favorablement : jamais de complications, sauf une fois, où l'on observa de l'albuminurie avec néphrite. Trois fois seulement les quintes persistèrent égales en nombre et en intensité et durèrent plus de trois mois (obs. XV). Dans les sept autres cas, où le nombre des quintes diminua notablement dès les premiers jours d'administration du médicament, la durée de la maladie n'en a pas paru réduite, car elle fut deux fois de quatre mois, deux fois de trois mois et demi, et trois fois de trois mois (obs. XIII, XIV).

Katz, de Berlin, conseille, en 1888, l'emploi de la phénacétine dans la coqueluche.

Leubuscher (d'Iéna) dit, en 1889, n'en avoir retiré aucun effet utile, tandis que Heimann (de Munich) en 1889, qui l'employa dans des cas où l'antipyrine avait échoué, annonce que chez ses malades les quintes tombèrent rapidement d'une moyenne de quinze à deux ou trois par vingt-quatre heures, et qu'elles augmentaient de nombre quand on suspendait le médicament : ceci veut dire clairement que la durée de la maladie reste la même, ainsi que notre statistique le démontre de son côté.

Antipyrine. — L'*antipyrine* dont les effets sont bien connus depuis les travaux de Germain Sée, et de M. le professeur Lépine, a été souvent employée dans la thérapeutique infantile en général.

Friedlanler et, depuis, Dubousquet Laborderie ont montré que les enfants même non fébricitants la supportaient mieux que les adultes. Vantée depuis quelque temps comme le remède le plus puissant contre la fréquence et l'intensité des quintes, elle a donné entre les mains

de différents expérimentateurs des résultats que nous ne croyons pas superflu de résumer dans un court aperçu.

Sonnenberger l'employa durant les années 1884, 1885, 1886, dans quatre-vingts cas, et dans un double but, antiseptique et sédatif du système nerveux, il n'eut qu'à s'en louer. Outre que l'antipyrine fut bien supportée dans tous les cas, il crut devoir conclure que, donnée au début de la maladie, l'antipyrine peut la juguler : pris pendant la période des quintes, le médicament amena la guérison dans un temps moyen de trois semaines. Il la préfère comme thérapeutique à toutes les applications locales difficiles à faire supporter aux enfants, et au sulfate de quinine, à cause de son amertume au goût. Il recommande toutefois de l'employer avec persévérance et sans interruption à la dose journalière de 50 centigrammes à 1 gramme pour des enfants de trois à huit ans.

De Genser (Vienne, 1888) employa l'antipyrine dans cent vingt cas de coqueluche. Les accès de toux spasmodique diminuèrent vite de nombre et d'intensité. La durée de la période des quintes fut en moyenne de vingt-trois jours et demi. La dose était calculée d'après l'âge du malade qui prenait par jour autant de décigrammes qu'il comptait d'années. Le médicament fut toujours bien supporté : il ne note aucun symptôme d'intolérance, et ajoute que, dans des cas rebelles, la dose indiquée peut même être doublée sans inconvénients.

A la clinique de Baginsky (statistique de Mugdan, 1888), l'antipyrine ne donna que des résultats nuls. Sur sept cas il y eut sept insuccès, et dans plusieurs, des accidents d'intoxication. On peut se demander à quoi tient

cet échec absolu, surtout quand on le compare aux succès facilement obtenus ailleurs ?

Saint-Philippe (Bordeaux, 1888) préconise l'antipyrine dans les cas où prédominent les accidents nerveux et ceux compliqués de convulsions. Il donna des doses quotidiennes de 25 centigrammes à une petite fille de quatorze mois qui guérit rapidement.

Leubuscher obtient à Iéna, en 1889, de bons effets de l'antipyrine, sans toutefois en retirer autant de bien que Sonnenberger.

Les résultats de Schnirer, de Vienne, 1889, sont moins favorables encore, et sans être aussi négatifs que ceux de Baginsky, ne dénotent pas une grande action de l'antipyrine. En effet, sur vingt-huit cas dans lesquels le médicament fut donné dès le début de la période spasmodique à doses progressivement croissantes de 50 centigrammes à deux grammes, suivant l'âge des malades, il ne note aucune diminution ni du nombre, ni de l'intensité des quintes, et il constate, comme durée moyenne de la maladie, une période de cinquante jours et demi. D'ailleurs aucun accident, le remède fut toujours très facilement supporté.

En Allemagne encore, Rée, 1890, obtint l'avortement de la maladie en administrant à ses malades l'antipyrine trois fois par jour, à autant de décigrammes qu'ils ont d'années d'âge, à condition de commencer tout à fait au début de la période convulsive et quinteuse. En effet, dès le quatrième jour du stade spasmodique, il est trop tard et l'antipyrine n'a plus d'action, d'après lui.

Dubousquet-Laborderie (Société de thérapeutique, 23 avril 1890) rapporte, sur 300 cas, 197 succès. Cet

auteur administre l'antipyrine à doses assez élevées, de 50 centigrammes à 3 grammes dans un véhicule alcalin ou dans du lait, et la fait prendre après chaque quinte.

Il n'observa pas d'accidents sérieux, mais seulement quelquefois un peu d'intolérance gastrique, et une légère éruption scarlatiniforme due au médicament. La quantité des urines ne fut pas influencée. L'antipyrine a montré entre ses mains une triple action : sur l'élément convulsif, sur l'élément catarrhal, et comme antiseptique.

Ces résultats, étrangers à nous, et favorables en somme, quoiqu'un peu contradictoires, nous engagent à serrer de près les quarante-trois cas que nous possédons et à les analyser en détail. Nous devons dire tout d'abord que jamais il n'y eut d'accidents d'intoxication : le médicament fut toujours très facilement supporté : une seule fois on nota la production d'un érythème fugace.

Jamais de diarrhée ni de douleurs épigastriques, ni de collapsus, pas plus que pâleur de la face, vomissements ou anorexie.

D'après une communication faite en 1891, à la Société des Sciences médicales sur l'élimination de l'antipyrine chez les enfants, par M. le Dr Givre, en collaboration avec M. le professeur agrégé Perret, on voit combien il est fréquent de constater l'extrême tolérance des enfants pour ce médicament. L'élimination qui commence dès une heure après l'ingestion, se fait par les urines sans diminuer leur quantité et plus vite que chez l'adulte. L'action du médicament se porte sur le système nerveux, et les quintes sont diminuées dans la coqueluche par la sédation de l'hyperexcitabilité réflexe qui occasionne les crises.

Ces travaux ne sont pas les seuls qui furent faits sur l'antipyrine, dans le service de la Clinique des Maladies des Enfants de la Charité à Lyon. Nous n'avons pas oublié la thèse du Dr Bouisson, 1890, qui étudie spécialement l'action de l'antipyrine sur la coqueluche. Mais ses recherches n'ayant porté que sur cinq cas dans lesquels l'antipyrine ne rendit des services que deux fois, et fut trois fois inefficace, ne peuvent être comparées aux nôtres qui comprennent quarante-trois expériences.

Pour faire l'étude détaillée de ces cas, nous mentionnerons d'abord les conditions dans lesquelles l'antipyrine fut administrée : les doses et leurs rapports avec l'âge des malades, l'effet sur les quintes et la durée de la maladie, et enfin, nous chercherons à nous rendre compte de l'action du médicament, sur l'un ou l'autre des éléments de la maladie, catarrhal, nerveux ou parasitaire.

Nous devons noter que, jusqu'en 1886, on faisait prendre l'antipyrine aux coquelucheux de la clinique dans les seuls cas où la température subissait une élévation marquée : c'est-à-dire, le plus souvent, dans les cas compliqués de bronchite ou de bronchopneumonie. Dans ces conditions, nous ne trouvons que cinq cas pour lesquels on ait pris la peine de constater l'effet sur les quintes. Dans deux cas seulement, elles furent heureusement influencées; dans trois, elles restèrent les mêmes; ces cas étaient, d'après ce que nous venons de dire, d'une gravité exceptionnelle.

Depuis 1886, on donna souvent l'antipyrine et, dès lors, avec l'intention de constater son effet sur la coqueluche en particulier. Les doses sont en général assez élevées :

de 50 centigrammes à 2^{es},50, pour des enfants de trois ans à sept ans et demi.

Nous trouvons comme doses extrêmes, celle minima de 20 centigrammes chez une malade de six ans et demi ; et celle maxima, de 1^{er},50 à 1^{er},80, 1^{er},80 à 2 grammes, et à deux reprises 2 grammes chez une enfant de deux ans qui prit ces doses pendant quatre périodes de dix jours chacune, séparées par d'égales périodes de repos. Dans ces deux cas d'ailleurs, les quintes furent amendées et, la guérison survint dans le premier, après deux mois et demi de période spasmodique, et dans le second, après cinq mois.

La formule générale d'administration était la suivante. Autant d'années d'âge du malade, autant de décigrammes d'antipyrine pour une dose qu'on peut répéter deux ou trois fois par jour.

La durée d'administration de l'antipyrine fut variable, d'après les cas et l'effet produit. On continuait son emploi pendant une moyenne de douze à quinze jours de suite, s'il y avait lieu en plusieurs périodes coupées de repos. Dans trois cas nous trouvons vingt, vingt-deux et vingt-trois jours d'usage de l'antipyrine à doses variables, sans qu'il en soit résulté autre chose qu'une diminution soutenue des quintes.

Nous avons à mentionner l'effet de cette médication d'une part sur les quintes et les symptômes qui s'y rattachent, d'autre part sur la durée totale de la période convulsive et la terminaison de la maladie. (Voir observ. XVII, XXI, XXVII, XXIX.)

Dans un cas, administrée au déclin du stade convulsif, l'antipyrine fit rapidement disparaître tout à fait les quintes.

Dans quinze cas, les quintes diminuèrent de près de la moitié de leur nombre et perdirent beaucoup de leur intensité.

Dans douze, elles furent également bien affaiblies comme intensité mais un peu moins comme nombre, tout en devenant manifestement plus rares.

Dix cas ne présentèrent pas d'amélioration des quintes, et enfin cinq furent douteux ou du moins sans effets bien marqués.

Dans aucun de ces cas, nous ne voyons marqué qu'il y ait eu des complications dues à l'élément convulsif, nous ne trouvons ni hémorragies, ni convulsions, ni symptômes de suffocations. Une fois seulement des ecchymoses sous-conjonctivales se produisirent. Les vomissements étaient presque toujours heureusement amendés ; l'ulcération du frein de la langue qui se rencontrait dans plus de la moitié des cas, suivait la marche des quintes en décroissant et en disparaissant avec elles.

Quant à la durée de la maladie, c'est-à-dire de la période des accès de toux avec reprise sifflante, puisque ce n'est que d'après celle-ci qu'on peut en juger, nous avons obtenu les chiffres suivants :

Dans 16 cas où nous la trouvons notée, la durée a été : 3 fois de 2 mois $1/2$; 3 fois de 3 mois ; 6 fois de 3 mois $1/2$; 2 fois de 4 mois ; enfin 2 fois de 5 mois. Tous se terminèrent par la guérison, excepté dans 3 cas où la mort survint après des crises de toux très intenses et des complications d'ordre nerveux ou broncho-pulmonaire.

Dans un cas fatal, l'antipyrine avait pourtant été administrée dès le cinquième jour de la période convul-

sive chez une enfant de cinq ans et demi, à la dose de 1^g,50, répétée huit jours de suite : nous sommes bien loin ici du succès de Sonnenberger. Le précepte d'administrer l'antipyrine au début du stade convulsif n'a pas été facile à observer, car presque tous nos malades entraient à la clinique parce qu'elles avaient une toux quinteuse depuis plusieurs jours. Rarement on a pu les observer dès le début, nous ne le voyons guère que dans trois cas, sur lesquels on n'obtint qu'une seule fois un résultat vraiment utile.

Il serait du plus haut intérêt également de contrôler au moyen de notre statistique le triple effet de l'antipyrine sur l'élément catarrhal, convulsif et infectieux qu'ont obtenu Sonnenberger et Dubousquet-Laborderie. La raison invoquée plus haut nous empêche de voir ce que peut le médicament qui nous occupe contre l'élément catarrhal.

Nous n'avons aucun moyen commode de juger de son effet sur l'élément microbien spécifique de la coqueluche, ou du moins, nous pensons qu'il est difficile d'attribuer à l'antipyrine plus ou moins d'action antiseptique que d'action antispasmodique. Dans cet ordre d'idées, nous voyons donc que dans nos 43 cas, avec 28 diminutions marquées de quintes, 10 cas inefficaces et 5 sans effets bien évidents, nous pouvons attribuer à l'antipyrine une véritable action anti-convulsive, ce qui correspond d'ailleurs à l'action sédative du médicament sur le système nerveux en général et qui a été constatée dans les cas les plus divers.

En somme, l'antipyrine est un médicament fort utile dans la coqueluche, et les services qu'elle peut rendre ne

sont pas à dédaigner. Il ne faut pas non plus la considérer comme un spécifique, ce serait s'exposer à des mécomptes, mais sans s'astreindre à ne l'employer qu'exclusivement à des périodes déterminées, on peut en retirer d'excellents effets dans la plupart des cas et à tous les stades de la maladie, en profitant de la tolérance habituelle ou même presque constante que les jeunes organismes témoignent en sa faveur.

Sulfate de quinine. — Depuis l'usage de l'antipyrine, les applications du sulfate de quinine ont été bien restreintes dans la coqueluche. D'assez nombreux auteurs l'ont néanmoins conseillé récemment encore, et sous diverses formes. M. le professeur Soulier lui attribue une grande utilité dans la coqueluche, il en recommande l'emploi.

C'est ainsi que Rossbach (Berlin Woch. 1880), le prescrit à haute dose. Fervers, dans une statistique des cas de la clinique du professeur Ungar, 1888, constate les bons effets de cette médication et dit qu'on administrait le médicament par décigramme autant de fois par vingt-quatre heures que l'enfant comptait d'années. Les injections hypodermiques de chlorhydrate de quinine avaient été également essayées dans les cas où le sulfate n'était pas toléré par l'estomac, mais elles avaient donné lieu à des abcès et des nécroses et en somme, à de mauvais résultats. Sonnenberger trouve le sulfate de quinine difficile à faire prendre aux enfants, à cause de l'amertume de son goût que l'on ne parvient pas à masquer, et il lui préfère l'antipyrine. Baginsky (Mugdan, 1888) l'a essayé à doses élevées avec quelques succès. Il le recommande encore dans la quatrième édition (1892) de son *Traité des*

maladies des enfants. Rappelons enfin Hervez de Chégoin (*Union médicale*, 1874) qui, tout en donnant le sulfate de quinine à l'intérieur, à des doses appropriées à l'âge, faisait appliquer sur les parties latérales du cou de ses malades des mouches de Milan saupoudrées d'un demi à 1 centigramme de sulfate de morphine, et qui soutenait avoir par ce double moyen amené la guérison au plus tard du vingt-cinquième au trentième jour de la période spasmodique.

Tous ces résultats nous font certainement bien regretter de ne le trouver que deux fois employé dans nos cas, où d'ailleurs il s'est montré sans effet sur les quintes.

Nous avons aussi constaté la difficulté qu'on éprouve à le faire accepter aux enfants, surtout aux moins avancés en âge.

Benzine. — Disons en passant quelques mots de cet agent que nous trouvons employé à l'intérieur à la dose de IV ou V gouttes dans trois de nos cas : une fois les bons effets en furent évidents et la durée de la maladie abrégée par sept jours de traitement : une fois on vit une diminution notable des quintes avec durée moyenne : enfin une fois l'effet fut nul sur les quintes, mais l'enfant sortit guérie après une coqueluche de neuf semaines (obs. XXVIII). Nous pouvons donc lui reconnaître quelque efficacité, et, là, ce ne peut-être qu'au point de vue antiparasitaire, car l'action anesthésique de la benzine est bien contesté (Benech), tandis, que tout le monde admet à la fois son pouvoir antiseptique et son élimination par la muqueuse respiratoire. Baginsky reconnaît son utilité.

Le bromoforme. — Liquide incolore, d'odeur et de saveur se rapprochant de celles du chloroforme dont il est

l'homologue chimique le bromoforme réunirait, une triple action : antiseptique ; anesthésique, et légèrement irritante sur la muqueuse laryngo-pharyngienne.

Il était donc tout indiqué de l'essayer dans le traitement de la coqueluche et l'on était en droit, d'après les recherches chimiques et physiologiques d'en attendre les résultats les plus brillants. En effet, sa triple action le rapproche de l'antipyrine et puisqu'on parle, à propos de la coqueluche, de médicaments rationnels et de médicaments empiriques, il nous semble qu'il est vraiment difficile d'en employer de plus rationnels que ces deux-là dont l'action triple s'adresse précisément aux trois éléments de la maladie qui nous occupe.

En effet, Stepp, en 1889, l'expérimenta dans 100 cas, dont 45 garçons et 55 filles âgés de huit semaines jusqu'à sept ans. Il leur en administra de II à V gouttes trois ou quatre fois par jour, suivant leur âge. Dès les premiers jours, il observa une amélioration notable de l'état général ; au bout de trois ou quatre jours les quintes devinrent plus rares et disparurent complètement après une durée de deux à quatre semaines. Il nota quelquefois seulement un peu de lassitude et de somnolence chez ces malades.

L'effet médicamenteux fut attribué par lui à l'action antiseptique du brome libre qui était éliminé par les voies respiratoires.

L'année suivante, Lœwenthal (Berlin) confirma ces résultats.

Quant à nous, nous trouvons le bromoforme employé à la Clinique depuis 1890. Nous possédons vingt-neuf observations de ses effets sur lesquelles nous n'avons

qu'un seul cas terminé par la mort qui arriva après une période de deux mois de quintes fortes et nombreuses, et des complications de broncho-pneumonie et tuberculose pulmonaire et méningée. Dans les vingt-huit autres cas qui se terminèrent favorablement après une durée variable que nous étudierons plus loin avec plus de détails, nous en trouvons dix où le nombre des quintes fut considérablement diminué en même temps que leur intensité : et où les vomissements disparurent rapidement ; neuf dans lesquels la diminution des quintes tout en étant marquée fut moins accusée que ci-dessus, et enfin, neuf sur lesquels le bromoforme n'eut aucune prise ; sauf cependant sur un, où, chose importante, à faire ressortir, les quintes ne furent pas diminuées, il est vrai, mais furent maintenues à un nombre raisonnable et non dangereux au point de vue des complications, puisqu'elles devinrent beaucoup plus nombreuses à la suppression du médicament qu'on suspendit pour juger de son action, et furent de nouveau réfrénées à des proportions moyennes quand on l'eut repris (obs. XIX, XX, XXI, XXVI, XXVIII, XXIX).

Dans ces vingt-huit cas, la durée de la maladie ne put être considérée comme raccourcie que deux fois où elle fut de cinq et six semaines. Pour les autres elle fut une fois de cinq mois, cinq fois de quatre mois, et le reste de trois mois et demi à trois mois, ce qui est considéré à la Clinique comme une durée moyenne, d'après une étude très complète et très approfondie, faite par MM. S. Perret et Givre sur les caractères cliniques de la coqueluche, qui a paru dans la *Province médicale* en juin 1892, et qui nous a été, pour notre travail, de la plus grande utilité.

Pour compléter notre étude des effets du bromoforme dans le traitement de la coqueluche, nous devons enregistrer les doses et le mode d'administration, l'âge des malades et la durée de son emploi.

Nos vingt-neuf cas se rapportent tous à des petites filles de deux ans et demi à six ans et demi, excepté à deux de sept ans et une de huit ans.

Le médicament fut donné par gouttes avec de l'eau chaude ou une tisane sucrée et un peu alcoolisée. On le donnait d'abord à la dose de V à X gouttes progressivement pendant huit jours de suite ; mais on trouva bientôt plus utile d'augmenter ces doses qu'on porta de XV à XX et plus en augmentant insensiblement, et on en continua l'administration plus longtemps. On peut remarquer que ce ne sont pas les plus fortes doses qui produisent le plus d'effets et que, pourvu que la proportion soit suffisante pour l'âge du malade, si le médicament n'agit pas dès la première semaine, on ne peut guère compter qu'il sera plus efficace dans la suite. Une de nos malades de quatre ans, prit, en effet, en augmentant quotidiennement la dose primitive XII à XXXII gouttes de bromoforme durant 8 jours, puis dans une seconde période de XXX XXXII gouttes pendant douze jours ; l'effet, quoique fort sensible, fut plus marqué la première fois que la seconde (obs. XXVIII). Avec un autre cas analogue, nous trouvons à XXXII gouttes le maximum de la dose. Il n'en est résulté aucun accident pour les malades, non plus que dans aucun des autres cas. Jamais nous ne trouvons notés de symptômes de résolution musculaire et de somnolence.

Ce sont là tous les médicaments antiseptiques que nous trouvons mentionnés.

La résorcine n'ayant pas été employée dans nos cas, nous ne pouvons soumettre à notre faible contrôle les brillants résultats de Moncorvo et ceux publiés par l'Italien Concetti, 1888, qui, dans 47 cas, fit avorter 10 fois la maladie, et 37 fois la réduisit à deux ou trois semaines au plus, par l'emploi de la résorcine à l'intérieur. Cependant, Baginski (Mugdan, 1888) enregistre 8 insuccès sur 8 cas, ce qui n'est pas encourageant.

Quatrième catégorie. — *Insufflations nasales.*

Michaël, qui attribue la toux quinteuse de la coqueluche à une névrose réflexe d'origine nasale, propose de la traiter par l'insufflation dans les narines et jusque sur la partie postérieure du pharynx, de poudres antiseptiques, acide borique, sulfate de quinine, résine de benjoin. Il annonce, dans la *Deutsche med. Woch.*, du 2 février 1886, avoir obtenu pleine réussite de ce procédé et avoir amené la guérison rapide dans 74 pour 100 de ses cas.

Guerder, dans l'*Union médicale* du 17 juin de la même année 1886, constate les effets merveilleux d'insufflations nasales d'une poudre impalpable, composée de parties égales d'acide borique et de café torréfié, pratiquées matin et soir. C'est, d'après l'auteur, le meilleur traitement à opposer à la coqueluche; mais il lui adjoint, à l'intérieur, le sirop de belladone, l'acide phénique et le bromure de potassium, pour plus de sûreté.

Nous trouvons le même traitement recommandé dans les conclusions de deux thèses : l'une de Berriat (Bordeaux, 1887), l'autre de Barbot (Paris, 1888).

Cependant, de Genser, qui essaye ce moyen dans 76 cas, constate, dans la *Wiener med. Woch.*, 5 mai, 16 juin 1888, que la durée moyenne de la maladie fut de quarante-trois jours, durée qu'il trouve trop longue et constituant peu de réussite pour le médicament. D'ailleurs, ces insufflations nécessitent des manœuvres mal supportées par les enfants, et en dehors de cela, ont une action irritante qui provoque la toux au lieu de la combattre.

La statistique de la clinique de Baginsky, publiée par Mugdan (1888), qu'on nous pardonnera de citer aussi souvent, porte ce traitement appliqué à 23 cas. Il y eut 17 améliorations immédiates, et la guérison fut complète après deux ou trois semaines. Cet auteur nous paraît mériter une grande autorité. C'est, en outre, un des plus récents qui se soient occupés de cette question, puisque, dans son traité de 1892, il en conseille de nouveau l'essai.

Pour notre part, nous avons 21 cas dans lesquels ce traitement fut tenté et seulement depuis le milieu de l'année 1886.

Au début même, on se contentait d'insuffler par les narines, avec un cornet en papier, une poudre inerte, du *talc* (ou silicate de magnésie), dont les propriétés antiseptiques ne sont pas bien évidentes. Le *talc* fut employé dans 7 cas : avec de bons effets 3 fois. Dans un cas, la guérison survint après deux mois de période quinteuse et dix-neuf jours d'administration du médicament (obs. XV). Dans un autre cas analogue comme durée, l'effet fut peu marqué, mais les quintes augmentaient si l'on négligeait l'insufflation. Dans un troisième cas, elle fit rapidement tomber les quintes de douze à deux, mais la maladie dura

quatre mois. Sur 3 cas où l'effet fut nul, 2 eurent une terminaison fatale, le troisième guérit en trois mois et demi.

Enfin, dans le dernier, le remède fut mal supporté et les quintes augmentées d'une manière évidente par les insufflations qui les provoquaient. En somme, sur 7 cas, nous avons 3 bons effets sur les quintes, 3 effets nuls et 1 mauvais. Sur la durée, 2 réussites et 5 insuccès.

La poudre de *sous-nitrate de bismuth*, employée de la même manière donne : sur 4 cas, 3 bons effets, 1 nul. Dans un cas, mélangée à partie égale de *sulfate de quinine*, la toux en fut augmentée. Le *sulfate de quinine*, employé seul, donna peu d'effet, 2 cas sans amélioration. L'*alun*, allié au sulfate de quinine, donne également, dans 2 cas, 2 insuccès.

Le *soufre*, également employé en poudre dans 2 cas, donna une seule fois un peu d'amélioration. Il serait intéressant de pouvoir contrôler le résultat obtenu par Mohn, en 1888, avec les fumigations de vapeurs de soufre dont il obtint, en 5 cas, 5 guérisons qu'il qualifie d'instantanées.

La poudre de *résine de benjoin* n'a pas paru mériter une expérimentation bien longue; sur un total de 3 cas, elle fut sans effet dans 2 qui guérissent en trois mois et demi (obs. XIV, XXIII), et sur le troisième, elle eut l'effet inverse d'augmenter les quintes, qui finirent cependant par céder au médicament continué pendant un mois et demi. Baginsky avait relevé cette excitation primitive et conseillait de ne pas s'en laisser influencer. Nous sommes loin d'avoir le même nombre de succès que lui.

En effet, malgré la différence qu'il y a entre les diverses

poudres employées dans nos insufflations, nous croyons pouvoir les grouper ensemble pour totaliser leurs effets et nous trouvons : sur 21 cas, 8 effets utiles seulement, 8 effets nuls et 5 paraissant nuisibles. Il y a, comme on le voit, une certaine distance entre les succès obtenus ici et ceux que Michaël chiffre par 74 pour 100.

Cinquième catégorie. — *Médicaments empiriques.*

L'emploi des médicaments que nous venons de passer en revue étant basé sur l'analogie de leurs propriétés en général, avec le but que l'on se propose d'atteindre soit dans l'élément catarrhal ou convulsif, soit dans l'élément infectieux, les fait appeler médicaments rationnels. Ceux que nous avons réunis dans la quatrième partie sont nommés, par tous les auteurs, empiriques, parce que leur action n'est pas bien expliquée, et parce que leurs effets en général ne semblaient rien avoir qui pût les faire choisir pour les opposer à la coqueluche.

La *teinture de Drosera*, fournie par le *Drosera rotundi folia* (L.), appelé vulgairement *Rosolis*, étudiée par P. Vigier au point de vue pharmaceutique, a joui, depuis 1878, d'une vogue dont l'origine est difficile à trouver. Louvet-Lamarre (de Saint Germain) a cru y trouver un calmant de l'élément convulsif; il lui attribue, d'après ses observations, le pouvoir de diminuer la violence des quintes et d'abrégé de moitié la durée de la maladie. (*Communic. Société de thérapeutique*, 1878).

Henri Roger dit l'avoir expérimentée sans parti pris, en 1878 et 1879; l'ayant donnée dans 10 cas, à la dose

progressive de 1 à 8 grammes par jour, il n'en retira aucun avantage.

M. Jules Simon l'ayant administrée jusqu'à 10 grammes par jour la déclare absolument inerte. Certains auteurs lui ont pourtant reconnu une vertu eupeptique et le pouvoir d'arrêter les vomissements. M. Sevestre ne la méprise pas.

Nous la trouvons mentionnée dans notre statistique, et l'impartialité nous oblige à enregistrer les résultats qu'elle a donnés même récemment (obs. X, XI, XXII).

Elle a servi dans vingt-trois cas ; on peut remarquer qu'elle était administrée de préférence dans des cas assez intenses, avec quintes fortes et nombreuses.

Dans huit cas seulement elle reste sans effet, dans trois cas le succès fut incontestable : une fois les quintes tombent de onze à trois par jour, une autre fois la maladie est réduite à une durée de trente-cinq jours ; la troisième, des vomissements qui compromettaient l'état général de la malade disparurent dès les premières doses.

Dans dix cas, le nombre des quintes fut notablement diminué et leur intensité atténuée. Dans l'un d'eux, où après avoir vu décroître les quintes, sous l'influence de la teinture de Drosera donnée neuf jours de suite, à la dose quotidienne de XL gouttes à une fillette de deux ans, on la supprima pour faire la contre-épreuve ; les quintes reparurent plus nombreuses qu'auparavant. Enfin deux cas ne donnèrent à constater qu'une légère diminution.

Nous avons dit que les formes de coqueluche dans lesquelles on donna la teinture de Drosera se montraient graves avant la prescription de ce remède. Nous ne sommes pas surpris de voir que, dans cinq cas, la maladie aboutit

à la mort par broncho-pneumonie. Dans trois de ces cas la rougeole avait compliqué la coqueluche.

Dans les autres cas terminés favorablement, la durée fut moyenne, c'est-à-dire de trois mois à trois mois et demi, sauf le cas de trente-cinq jours relaté plus haut, et trois cas de deux mois.

Les doses assez irrégulières étaient de X à L gouttes progressivement, pour une enfant de cinq ans, âge maximum, dans ces cas, et X à XXV gouttes en moyenne à trois ans (âge minimum).

Presque toujours le médicament fut continué au moins huit jours, soit pendant une seule période, soit pendant plusieurs successives, mais séparées par des temps de repos.

Ainsi, les quinze succès obtenus sur vingt-trois cas (soit 65 0/0), nous permettent de dire que l'on aurait tort de se priver des bons effets que peut donner au besoin la teinture de Drosera, surtout quand on a épuisé les effets d'un autre médicament, ou quand on est embarrassé pour en changer. Nous ne pensons pas toutefois qu'on puisse en faire l'agent exclusif d'une médication systématique : beaucoup d'autres moyens auraient pour cela plus d'avantages. Mais elle est bien supportée par les enfants, d'un manière très facile, et quelle que fût la dose prescrite n'a jamais donné lieu à aucun accident.

Ammoniaque. — L'ammoniaque conseillée comme stimulant dans les formes hyposthéniques par un ancien médecin de l'Antiquaille de Lyon, le Dr Levrat-Perroton, et administrée par lui à la dose de VI à VIII gouttes dans une potion à prendre par cuillerées toutes les heures, a donné certains résultats. H. Roger constate son innocuité, sinon

son utilité ; mais il ne recommande pas l'usage de l'ammoniaque en inhalations non plus qu'en badigeonnages qu'avait essayé Gübler.

L'ammoniaque a servi dans un certain nombre de nos cas, toujours à l'intérieur et en potion. Le *chlorhydrate d'ammoniaque* a donné lieu deux fois à l'amélioration et à la raréfaction des quintes, une fois il fut sans aucun effet. Le *carbonate d'ammoniaque*, donné associé à l'ipéca, resta deux fois sans efficacité (obs. V) et fut utile une fois.

Sixième catégorie. — Médications diverses.

Nous avons réuni dans cette dernière partie certains agents thérapeutiques qui, sans pouvoir entrer dans une des classes précédemment établies, ont eu un certain effet sur la coqueluche, dans le cours de laquelle on les avait employés sous des indications spéciales.

Ainsi, l'*oxalate de cerium*, vanté par les médecins anglais et administré d'ailleurs dans d'autres affections que la coqueluche pour combattre les vomissements, dans quelques dyspepsies, dans la grossesse et dans certaines formes de tuberculose pulmonaire, paraît avoir une action sédative sur l'excitation nerveuse réflexe.

Malheureusement, cette heureuse influence ne s'est pas manifestée dans les trois cas où nous le trouvons expérimenté dans notre statistique. Une seule fois, en effet, l'oxalate de cerium arrêta les vomissements (obs. XII).

L'*iodure de fer* a été très utile pour soutenir l'état

général des malades, ou pour le relever dans les cas trop fréquents où les enfants qui entraient à la Clinique présentaient avec la coqueluche un état de véritable misère physiologique. Dans quatre cas nous le trouvons spécialement mentionné. Il produisit une amélioration rapide dans trois cas, et fut une seule fois impuissant à combattre un mal trop avancé.

Nous trouvons aussi l'*iodure de potassium* avec deux insuccès et une amélioration à son actif (obs. II).

A plusieurs reprises, on a soumis les malades à l'inhalation des vapeurs produites par la combustion de *trochisques* (*Vichot*). Ces fumigations ont quelquefois calmé un peu la toux quinteuse. Elles semblaient supportées assez facilement. Nous les trouvons d'ailleurs enregistrées six fois, avec la mention de leurs effets. Dans un seul cas les quintes augmentèrent, il y eut insuccès absolu. Dans deux cas, l'effet constaté fut nul ; enfin dans les trois autres, les quintes diminuèrent véritablement en nombre et en intensité, mais jamais la durée de la maladie n'en fut abrégée : l'amélioration était tout à fait relative, et réclamait pour se maintenir la continuation des séances. On faisait par jour une ou deux séances de deux heures, dans un local approprié à cet usage.

Vaccine. — Plusieurs des malades du service ayant été vaccinées pendant le cours de leur coqueluche, nous avons pensé qu'il serait peut-être intéressant de rechercher quelle influence l'action du virus vaccin en général pouvait avoir eue sur la coqueluche. En compulsant les nombreuses observations qui nous ont servi à établir les bases de notre statistique, nous avons pu voir que, dans neuf cas, des enfants atteints de coqueluche furent vaccinées,

avec réussite du vaccin, au début ou dans la première quinzaine d'évolution de leur stade convulsif.

Six fois les quintes furent réduites comme nombre et l'heureuse influence de la vaccine était seule en cause, car on ne donnait à ce moment aucun médicament (obs. X). Dans deux cas, elle ne montra aucun effet utile, mais n'amena pas d'aggravation. Enfin, dans un cas, l'opération pratiquée à un moment où le nombre des quintes était déjà en décroissance par le temps, leur disparition fut accélérée. Pas d'influence sur la durée. Quoi qu'il en soit du mécanisme de son action que nous n'avons pas à étudier ici, on peut en conclure, d'accord avec H. Roger, que sans pouvoir conseiller la vaccine, comme traitement des quintes, on peut parfaitement, surtout sous menace d'épidémie de variole, vacciner les enfants, même à la période la plus pénible de la coqueluche : ils ne peuvent en retirer que des avantages. Jamais la coqueluche ne peut constituer une contre-indication à la vaccine. Il est même inutile d'attendre que les quintes aient un peu diminué, sous le prétexte de ne pas fatiguer outre mesure les petits malades. Inversement, la coqueluche n'empêche nullement la réussite de l'opération dont il s'agit, car sur nos neuf cas, nous voyons partout notée l'apparition des pustules du cinquième au huitième jour. Mais nous ne pouvons concevoir qu'on ait émis l'idée de réserver la vaccine pour le traitement éventuel d'une coqueluche à venir, et que, partant de là, on ait refusé de vacciner les enfants avant qu'ils l'aient eue. H. Roger s'élève d'ailleurs, de toute son autorité, contre une telle manière de faire.

Il nous reste encore à parler d'un moyen préconisé

pour arrêter la quinte elle-même dans son évolution propre, et pour l'empêcher de se produire, ou sinon pour abréger sa durée. Nous voulons parler des diverses manœuvres qui amènent le *soulèvement de l'os hyoïde* et du larynx.

Un médecin suisse, le D^r Naegeli, fit connaître (1889) un moyen d'arrêter les quintes de toux par la projection du menton en bas et en avant. Le médecin peut se placer en avant ou en arrière du malade ; il saisit des deux mains le maxillaire inférieur et lui imprime le mouvement indiqué, en commandant au malade de faire un grand effort d'inspiration.

La plupart du temps, la quinte ne se produit pas, pourvu que cette manœuvre soit faite avant le moment où l'inspiration serait devenue absolument impossible, c'est-à-dire avant cette période d'apnée et de complet silence respiratoire dont nous avons parlé au commencement de notre travail. Naegeli pense qu'il agit de cette façon par l'élévation du larynx et de l'os hyoïde, qui produit en même temps l'ouverture de la glotte, l'entrée plus facile de l'air dans la trachée et la résolution du spasme réflexe.

Quant à nous, persuadé du peu d'effet des médications que nous avons passées en revue, sur la durée de la maladie, que nous avons trouvée bien rarement diminuée, convaincu par là de la nécessité où l'on est de s'attacher surtout à combattre les quintes, d'abord pour en restreindre le nombre, puis pour en modérer la violence afin de s'opposer autant que possible à la production des complications que nous estimons être amenées, surtout par les quintes en elles-mêmes, nous devons examiner

au point de vue pratique ce moyen spécial de traitement.

Nous l'avons vu souvent employer sous nos yeux par les personnes du service, nous l'avons employé nous-mêmes, et nous avons, en effet, fréquemment fait avorter la quinte en évolution. La manière de faire, employée à la clinique est celle-ci : on applique les mains de chaque côté du cou du malade, les index sur les oreilles, les autres doigts sur la nuque, et avec l'extrémité des pouces, on cherche à passer au-dessous des deux grandes cornes de l'os hyoïde qu'on soulève. La base de la langue est projetée en haut, le larynx tiré dans la même direction, et l'on conçoit que la glotte puisse être de cette façon moins hermétiquement fermée et permette le passage de l'air pour l'inspiration.

C'est donc un moyen d'atteindre au moins un des éléments constitutifs de la quinte, d'après l'analyse que nous en avons faite plus haut.

Dans notre collection d'observations, nous avons trouvé neuf fois la mention de l'application de ce procédé suivie du résultat obtenu. Toutes les fois la réussite fut immédiate, et on le pratiquait d'une manière si courante qu'on négligeait la plupart du temps d'en faire une mention spéciale sur l'observation clinique.

Cependant cette manœuvre est assez délicate, et réclame l'emploi d'une main légère et prudente. Tout le monde ne peut pas l'employer, car il en résulterait pour l'enfant plus de mal que de bien. Quelqu'un qui chercherait sans précaution à soulever l'os hyoïde d'une façon brutale et avec force provoquerait sûrement de la suffocation et des phénomènes de cyanose et d'asphyxie. C'est ce qui restreint beaucoup l'emploi de cette méthode, le

médecin ne pouvant certainement pas l'appliquer lui-même. On pourrait cependant montrer à l'exécuter fructueusement, au moins aux mères des petits malades, qui auraient le plaisir de voir qu'elles leur apportent ainsi un réel soulagement.

Résumé. — Pour donner, en terminant, un aperçu général de la manière dont on a traité les petits coquelucheux de la Clinique, on peut dire que la direction du traitement a été la suivante :

I. A la période catarrhale, légers vomitifs, sirop d'ipéca, jamais de purgatifs, ni de révulsifs.

II. A la période quinteuse, traitement hygiénique de la quinte pour prévenir, autant que possible, les accidents qu'elle peut causer. Comme médication active, à diriger contre le nombre et l'intensité des quintes, puisque, comme nous l'avons vu, il est difficile d'espérer obtenir le raccourcissement et encore moins l'avortement de la maladie, on s'est bien trouvé de la belladone, de l'antipyrine, de la phénacétine, du bromoforme, de la teinture de Droséra, du chloral et du bromure de potassium.

III. A la période terminale on a souvent permis la sortie des malades avant la complète disparition des quintes, comptant sur les bons effets du changement de séjour.

CHAPITRE IV

Pièces justificatives. — Observations

Ne pouvant reproduire toutes les observations que nous avons compulsées pour en tirer les résultats dont nous venons de donner une vue d'ensemble, nous ne pouvons cependant, nous dispenser d'en citer au moins un certain nombre que nous avons choisies parmi les plus intéressantes et les plus démonstratives à notre point de vue.

OBSERVATION I.

Coqueluche et rougeole contractées dans la salle par une rachitique. — BROMURE DE POTASSIUM. — Guérison.

V..., Marie, deux ans et demi, entre le 6 janvier 1873, pour une toux persistante et un mauvais état général assez prononcé. On constate à l'entrée un état marqué de rachitisme accompagné d'une toux assez fréquente qui n'est expliquée par aucun signe

stethoscopique. L'auscultation du poumon ne donne lieu à la constatation d'aucun râle ni d'aucun souffle anormal.

26 février. — Léger catarrhe oculo-nasal. La toux prend un caractère quinteux avec tendance à des reprises sifflantes.

27 février. — Toux quinteuse : on prescrit un gramme de bromure de potassium.

3 mars. — Éruption confluyente de rougeole. Toux de coqueluche. Fièvre.

7 mars. — Rougeole bien caractérisée. Depuis l'éruption, les quintes sont moins fortes et moins fréquentes. Suppression du bromure.

8 mars. — État général meilleur, les taches rubéoliques disparaissent. Les quintes se montrent de nouveau.

10 mars. — Persistance de la coqueluche sans modifications. pas de complications.

28 mars. — Les quintes ont progressivement disparu.

1^{er} avril. — Elle sort guérie.

Réflexions. — On peut noter ici : la durée de la coqueluche, un mois ; l'influence qu'a exercée sur elle la rougeole en suspendant momentanément les quintes ; le peu d'effet sur elles du bromure de potassium.

OBSERVATION II.

Coqueluche de moyenne intensité sans complications. —

SIROP DE BELLADONE. — *Grande amélioration.*

M..., Jeanne, quatorze ans et demi, entre à la salle Saint-Ferdinand, le 10 juin 1874, avec une petite toux fréquente suivie d'une expectoration muqueuse.

12 juin. — Toux quinteuse coqueluchoïde. Anorexie, langue saburrale. On prescrit 20 grammes de sirop de belladone.

- 13 juin. — Toux plus fréquente et plus quinteuse.
16 juin. — La toux est franchement celle de la coqueluche.
On a compté 12 quintes dans la journée.
19 juin. — 11 quintes.
20 juin. — 10 quintes pendant le jour, 6 pendant la nuit. La belladone a produit une légère dilatation des pupilles.
22 juin. — 11 quintes le jour, 7 la nuit. On porte le sirop de belladone à 30 grammes et on lui adjoint un gramme d'iodure de potassium.
23 juin. — 8 quintes le jour, 7 la nuit.
1^{er} juillet. — 6 quintes peu intenses.
9 juillet. — Quintes bien moins fréquentes, aucun signe de complication.
10 juillet. — Sort améliorée notablement; encore quelques quintes.

OBSERVATION III.

Coqueluche moyenne avec bronchite concomitante. —
IPÉCA, SIROP DE BELLADONE, BROMURE DE POTASSIUM. —
Guérison.

H..., Eugénie, quatre ans, entre le 9 décembre 1875. Elle est malade et tousse depuis huit jours. On trouve à l'examen du thorax de la submatité en arrière dans la moitié inférieure du poumon droit: des râles sonores disséminés. On constate en outre une toux quinteuse entrecoupée d'inspirations sifflantes et suivie de vomissements, mais peu fréquente et sans caractère coqueluchoïde marqué. Pas de trouble des autres fonctions.

11 décembre. — Quelques quintes de coqueluche bien caractérisées. Pas d'ulcération du frein de la langue. Gros râles humides dans les deux poumons. On prescrit 10 grammes de sirop d'ipéca.

13 décembre. — L'ipéca provoque de la diarrhée on le réduit à 5 grammes.

14 décembre. — Quintes de coqueluche très fortes et très caractéristiques. 10 par jour. Sirop de belladone 10 grammes.

20 décembre. — Diminution des quintes.

28 décembre. — Les quintes sont bien moins fréquentes, appétit bon, diarrhée légère cédant à l'administration de 50 centigrammes de sous-nitrate de bismuth.

7 janvier 1876. — Diarrhée nouvelle; on supprime la belladone qu'on remplace par 50 centigrammes de bromure de potassium.

16 janvier. — Les quintes de toux sont presque nulles. Suppression du bromure.

14 février. — Légère tendance à la recrudescence des quintes. On redonne 25 centigrammes de bromure.

12 mars. — Les quintes ont complètement disparu depuis quelque temps. La malade sort guérie.

OBSERVATION IV

Coqueluche intense; echymose sous-conjonctivale; kératite ulcéreuse. Vaccination pendant la maladie sans effet sur la coqueluche — SIROP DE BELLADONE, EAU DE LAURIER-CERISE — *Guérison.*

D..., Marie-Louise, six ans, entre le 16 mars 1875, pour une toux très fréquente depuis huit jours. On constate un état général assez bon; toux fréquente grasse, douleur retro-sternale. Pas de signes à l'auscultation du poumon ni du cœur.

18 mars. — Engorgement des ganglions sous-maxillaires, légère excoriation à l'orifice extérieur des fosses nasales avec écoulement jaunâtre, légère bouffissure et pâleur de la face.

19 mars. — Urines sans albumine, rien au poumon ni au cœur.

23 mars. — Le nez est guéri. Toux manifeste de coqueluche.

27 mars. — Toux quinteuse, quintes fortes et nombreuses. On prescrit, sirop de belladone 10 grammes, eau de laurier-cerise 5 grammes.

1^{er} avril. — Quintes toujours aussi fortes, légère dilatation des vaisseaux de la conjonctive, sirop de belladone 20 grammes.

9 avril. — 24 quintes de coqueluche en vingt-quatre heures.

20 avril. — 24 quintes, un peu de pâleur, état général bon.

Sirop de belladone. 30 grammes.

Sulfate de zinc. 15 centigrammes.

21 avril 10 quintes	29 avril 7 quintes
22 — 17 —	30 — 12 —
23 — 18 —	1 ^{er} mai 8 —
24 — 10 —	2 — 12 —
25 — 12 —	3 — 12 —
26 — 12 —	4 — 7 —
27 — 12 —	5 — 10 —
28 — 13 —	

26 mai. — Pâleur de la face, conjonctivite.

27 mai. — Légère ulcération à la partie inférieure de la cornée gauche.

4 juin. — Les quintes de coqueluche sont presque nulles.

7 juin. — Vaccination.

14 juin. — 1 pustule.

17 juin. — Guérison complète de la coqueluche et de la kérato-conjonctivite. Sortie de la malade.

OBSERVATION V

Coqueluche avec bronchite intense : sécrétion muco-purulente très abondante, quintes fortes et fréquentes.

— IPÉCA ET CARBONATE D'AMMONIAQUE, BROMURE DE POTASSIUM — *Guérison.*

B..., Noémie, trois ans et demi, entre le 1^{er} octobre 1874, malade depuis trois semaines : toux, vomissements, hémoptysies, oppression, amaigrissement, sueurs profuses, fièvre.

2 octobre. — Râles muqueux très abondants aux deux sommets
quintes de coqueluche : on prescrit

Une potion avec sirop d'ipéca. . . 10 grammes
Et carbonate d'ammoniaque . . . 20 centigrammes

3 octobre. — Râles diminuent, presque plus de fièvre, quintes
très intenses.

12 octobre. — Quintes violentes, les râles persistent.

On double les doses de la potion :

Sirop d'ipéca. 20 grammes
Carbonate d'ammoniaque. . . . 40 centigrammes

14 octobre. — Diminution des râles. Les quintes de coqueluche
paraissent les mêmes. On remplace la potion par 50 centigrammes
de bromure de potassium.

26 octobre. — Apyrexie, plus de râles, quintes très améliorées.

12 novembre. — Quintes bien moindres comme nombre et
intensité, état général bien meilleur.

13 décembre. — Sort guérie avec encore un peu de toux non
quinteuse.

Réflexions. — Bons effets du bromure.

OBSERVATION VI

*Coqueluche et bronchite. — SIROP DE BELLADONE. — Gué-
rison.*

L..., Angèle, six ans, entre le 9 mars 1877, tousse depuis huit
jours, fièvre le soir, oppression, quelques vomissements, toux
revenant par quintes suivies du rejet de mucosités épaisses, jau-
nâtres, parfois teintées de sang, et de vomissements alimentaires.
Herpès labial. Ulcération du frein de la langue. Température

37°, 6. Nombreux râles muqueux disséminés dans les deux poumons.

13 mars. — Toux moins forte.

19 mars. — Quintes de coqueluche bien caractérisées quatre à cinq par jour, l'ulcération du frein de la langue s'étend, son fond devient grisâtre.

Sirop de belladone. 20 grammes

28 mars. — Toux presque nulle, plus de fièvre, plus de vomissements.

3 avril. — Plus de quintes, ulcération cicatrisée.

8 avril. — Part guérie.

OBSERVATION VII

Coqueluche d'intensité moyenne — CHLORAL — Guérison.

B..., Marie, cinq ans et huit mois, entre le 10 novembre 1877. Tousse depuis plusieurs mois, vomit. Actuellement, quintes de coqueluche, râles muqueux des deux côtés de la poitrine. Ni matité, ni submatité, état général bon.

12 novembre. — Trois à quatre quintes par jour suivies d'expectoration muqueuse épaisse, apyrexie

Potion avec hydrate de chloral, 50 centigrammes

19 novembre. — Plus de vomissements, les quintes sont les mêmes.

23 novembre. — Quintes un peu plus fréquentes, ulcération sublinguale.

11 décembre. — Sort guérie après disparition des quintes et cicatrisation du frein.

OBSERVATION VIII.

Coqueluche, bronchite — SIROP DE BELLADONE, CHLORAL —
Guérison.

C..., Jeanne, dix ans, entre dans le service le 27 mars 1880. Ancienne pleurésie du côté gauche, déformation du thorax, toux fréquente depuis quinze jours, douleur sternale. Râles muqueux sous-crépitants, crachats abondants.

20 mars. — Très légère submatité relative à droite.

2 avril. — Toux moins fréquente, moins de crachats, un peu de fièvre, râles nombreux à droite.

5 avril. — Mêmes signes, pas de souffle.

9 avril. — Etat général meilleur.

13 avril. — Râles diminuent, toux à caractère de coqueluche bien marqué, crachats muco-purulents.

19 avril. — Quintes suivies de vomissements. Sirop de belladone 30 grammes.

21 avril. — Les crachats sont très épais.

26 avril. — Quintes persistantes.

27 avril. — Quintes toujours très fortes, remplacement de la belladone par le chloral, 50 centigrammes.

20 mai. — Quintes un peu moins intenses, plus de signes à l'auscultation. Légère ulcération du frein.

11 juin. — Les quintes ont disparu progressivement, l'ulcération s'est cicatrisée.

13 juin. — La malade part guérie.

OBSERVATION IX

Coqueluche, fièvre, bronchite — EXTRAIT DE BELLADONE.
— *Guérison.*

D..., Claudine, quatorze ans et neuf mois, entre le 27 mai 1879.
Elle a un frère de huit mois qui est mort, il y a huit jours, de la coqueluche. Elle-même tousse par quintes depuis quatre jours.

28 mai. — Bronchite, potion avec sirop diacode.

30 mai. — Quintes confirmées. Extrait de belladone, 5 centigrammes.

31 mai. — Une ou 2 quintes par heure ; vomissements.

2 juin. — Elle a eu 10 quintes dans la journée d'hier.

3 juin. — Les quintes diminuent un peu ; 6 cette nuit.

5 juin. — Un peu de fièvre ; quintes stationnaires ; on porte l'extrait de belladone à 8 centigrammes.

6 juin. — Le médicament est bien supporté, les quintes diminuent.

7 juin. — Quintes encore diminuées.

9 juin. — Depuis deux jours, une seule quinte peu intense.

16 juin. — Encore quelques quintes peu intenses et quelques vomissements ; pas de démangeaisons ; état général bon ; suppression de l'extrait.

30 juin. — Rares quintes sans vomissements, il n'y a pas eu d'ulcération.

6 juillet. — Sort guérie.

Réflexions. — Succès marqué de l'extrait de belladone, bien supporté à des doses relativement élevées et ayant certainement agi sur la durée de la maladie, un mois et demi.

OBSERVATION X

Coqueluche moyenne comme intensité. — Vaccine. —

TEINTURE DE DROSERA. — *Guérison.*

C..., Pierre, vingt et un mois, entre à la salle Sainte-Sophie, le 6 mai 1879 ; il tousse depuis quinze jours. Pas d'ulcération du frein ; on ne trouve aucun signe à l'auscultation.

9 mai. — 5 quintes cette nuit. Teinture de Drosera, 1 gramme.

10 mai. — 5 quintes la nuit, ulcération.

12 mai. — Quintes un peu moins fréquentes, toujours aussi fortes. Vaccination.

13 mai. — 5 à 6 quintes par jour, apyrexie, état général bon.

20 mai. — Le vaccin a pris.

26 mai. — Quintes rares, mais fortes.

31 mai. — Même état.

3 juin. — Les quintes toujours rares sont moins fortes.

3 juillet. — Les quintes ont complètement disparu.

20 juillet. — Le malade est tout à fait guéri. Il sort dans un état général excellent.

OBSERVATION XI

Coqueluche. — TEINTURE DE DROSERA. — *Guérison.*

V..., Marie, deux ans, entre à la Charité le 16 décembre 1880. Elle tousse depuis quelque temps.

18 décembre. — La coqueluche est confirmée ; les quintes sont peu nombreuses, mais suivies de vomissements répétés.

15 janvier 1881. — Même état. Teinture de Drosera, 1 gramme.

28 janvier. — Les quintes ont bien diminué. Plus de vomissements.

30 janvier. — Elle sort avec encore quelques faibles quintes.

OBSERVATION XII

*Coqueluche assez intense, sans ulcération du frein. —
OXALATE DE CÉRIUM. — Guérison.*

B..., Marie, six ans, entre le 22 septembre 1882, pour la coqueluche ; après chaque quinte, vomissements abondants qui compromettent la nutrition.

23 septembre. — 4 quintes le jour, 9 la nuit. Oxalate de cérium, 50 centigrammes.

25 septembre. — 7 quintes le jour, 10 la nuit. Oxalate de cérium, 1 gramme.

26 septembre. — 7 quintes le jour, 5 la nuit.

27 septembre. — 7 quintes le jour, 5 la nuit. Oxalate de cérium, 1^{er}, 50.

28 septembre. — 3 quintes le jour, 1 la nuit. Les vomissements ont cessé.

29 septembre. — 3 quintes le jour, 6 la nuit.

30 septembre. — 4 quintes le jour, 7 la nuit.

3 octobre. — 3 quintes le jour, 4 la nuit. Plus de vomissements.

8 octobre. — Encore quelques quintes peu intenses.

25 octobre. — Quelques quintes rares.

8 décembre. — Elle sort guérie.

OBSERVATION XIII

Coqueluche intense, épistaxis, crise d'éternuements. —
SIROP DE BELLADONE, SALICYLATE DE SOUDE. — *Gué-*
rison.

B..., Anne, sept ans et demi, entre le 21 juillet 1885. Elle a eu la coqueluche, il y a deux ans. Actuellement, cette enfant présente une toux quinteuse qui dure depuis quinze jours.

24 juillet. — Toux de coqueluche : sirop de belladone, 10 grammes.

25 juillet. — Rougeur scarlatiniforme au cou et à la face, causée par la belladone.

27 juillet. — Quintes nombreuses, épistaxis.

28 juillet. — Quintes très nombreuses et très intenses ; épistaxis répétées ; on remplace la belladone par 1 gramme de salicylate de soude.

30 juillet. — Les quintes sont restées les mêmes ; elles se compliquent d'éternuements.

1^{er} août. — Quintes encore très intenses.

16 septembre. — Les quintes ont graduellement diminué, puis disparu tout à fait. L'enfant sort guérie.

Réflexions. — Cette observation, intéressante à plusieurs points de vue, nous montre une récurrence de la coqueluche, un insuccès de la belladone, donnée pourtant à doses assez fortes pour produire la rougeur de la face, l'effet plus utile du salicylate de soude qui, cependant, n'a guère abrégé la durée de la maladie.

OBSERVATION XIV

Coqueluche intense ; expectoration striée de sang ; albuminurie persistante ; bronchite. SIROP DE BELLADONE, INSUFFLATIONS NASALES DE POUDRE DE BENJOIN. — *Guérison.*

V..., Marie, trois ans et demi, entre le 1^{er} février 1886 ; elle a de nombreuses quintes de coqueluche suivies de vomissements ; beaucoup d'oppression.

2 février. — Quintes très fréquentes ; moins d'oppression.

5 février. — Sirop de belladone, 8 grammes.

6 février. — Rougeur de la face, ardeur au gosier, causées par l'absorption du quart seulement de la potion.

11 février. — Quintes moins fréquentes ; les accidents n'ont pas reparu : acide gallique, 50 centigrammes. L'urine contient de l'albumine.

26 février. — Même état des quintes. L'albumine persiste. Sirop d'ergotine, 10 grammes.

11 mars. — Même état. Suppression de la belladone. Insufflation nasale de résine de benjoin pulvérisée.

15 mars. — Les quintes paraissent moindres.

22 mars. — Quintes très nombreuses. L'enfant se débat énergiquement contre les insufflations. Albuminurie persistante.

14 avril. — L'albuminurie a disparu.

15 avril. — 7 quintes en vingt-quatre heures, sans vomissements ni épistaxis.

16 avril. — L'albumine a reparu dans l'urine.

23 avril. — Même état. Sirop d'ergotine, 10 grammes.

27 avril. — 6 à 8 quintes par vingt-quatre heures.

28 avril. — Suppression des insufflations.

30 avril. — Toujours de l'albuminurie; 3 ou 4 quintes moins fortes.

15 mai. — Les quintes ont disparu. L'urine ne contient plus d'albumine.

22 mai. — Elle sort complètement guérie.

OBSERVATION XV

Coqueluche d'intensité moyenne, sans complications. —

SIROP D'IODURE DE FER, SIROP DE BELLADONE, INSUFFLATIONS DE POUDRE DE TALC. — *Guérison.*

F..., Rose, trois ans, entre le 8 février 1886. Elle a eu la rougeole, il y a un an, tousse par quintes depuis deux mois. Pas d'ulcération du frein; face un peu bouffie. Diarrhée persistante.

22 février. — Même état. Sirop d'iodure de fer, 30 grammes.

10 mars. — Quintes persistent assez fréquentes. Sirop de belladone, 10 grammes.

13 mars. — Insufflations nasales de poudre de talc, 12 quintes par vingt-quatre heures.

15 mars. — 10 quintes moins fortes.

24 mars. — Les quintes ont diminué. Éruption d'urticaire sans fièvre et sans embarras gastrique.

30 mars. — Une seule quinte cette nuit.

10 avril. — Elle sort entièrement guérie.

Réflexions — Les bons effets de l'insufflation de talc ont été bien évidents dans ce cas, après l'insuccès de la belladone.

OBSERVATION XVI

Coqueluche moyenne d'intensité, pas d'ulcération du frein de la langue. — POTION A LA COCAÏNE; INHALATIONS DE THYMOL. — Guérison.

B..., Gabrielle, six ans et demi. Entre le 6 octobre 1886, pour la coqueluche. Les quintes sont modérées comme intensité, assez fréquentes.

21 octobre. — Potion avec 1 centigramme de cocaïne.

23 octobre. — Les quintes augmentent, suppression.

26 octobre. — On prescrit :

Sirop de belladone.	20 grammes
Bromure de potassium.	1 gramme

3 novembre. — Les quintes sont encore fréquentes.

8 novembre. — On essaye les inhalations de thymol qui semblent arrêter les quintes.

9 décembre. — Notable amélioration depuis les inhalations. La malade est emmenée par ses parents avec encore quelques quintes.

Réflexions. — On constate ici, l'échec absolu de la cocaïne, un peu d'utilité de la belladone et du bromure, et surtout, le succès du thymol en inhalations.

OBSERVATION XVII

Coqueluche : ulcération sublinguale, bronchite, varicelle intercurrente. — IPÉCA, ANTIPYRINE. — Guérison.

B..., Antoinette, quatre ans. Entre le 23 janvier 1890 ; elle tousse depuis deux mois environ. Quintes depuis trois semaines d'après les renseignements. Bronchite. Ulcération.

24 janvier. — 10 quintes. Sirop et poudre d'ipéca.

25 janvier. — Sous l'influence de l'ipéca, amélioration de la bronchite.

28 janvier. — Ulcération toujours très nette, 11 quintes. Antipyrine 1 gramme.

30 janvier. — Très bons effets de l'antipyrine. Les quintes sont réduites à 3 ou 4. Eruption rubéoliforme fugace, due à l'antipyrine.

1^{er} février. — On supprime l'antipyrine pour voir si les quintes augmenteront de nouveau.

10 février. — Malgré cette suppression, les quintes ne dépassent pas le nombre de 3 par jour.

15 février. — Les quintes sont plus rares, éruption de varicelle.

20 février. — Les quintes ne reviennent pas ; la varicelle évolue normalement.

18 mars. — Guérison.

OBSERVATION XVIII

Coqueluche très intense. Ulcération sublinguale. Ecchymoses sous-conjonctivales. Diphthérie cutanée supracoccygienne prise par contagion dans la salle —
BELLADONE, CHLORAL, BROMURE, BENZINE. — *Guérison.*

R..., Angèle, cinq ans. Entre le 11 décembre 1880. Coqueluche depuis quinze jours. Toux quinteuse fréquente, ulcération du frein. A l'auscultation, on entend des râles humides disséminés dans les deux poumons. Pas de matité. Température 37°,5. Sirop de belladone, 30 grammes.

27 décembre. — Quintes fortes et fréquentes. Vomissements.

10 janvier 1881. — Même état des quintes. Légère bouffissure de la face :

Potion, chloral bromure de potassium, sirop de belladone.

11 janvier. — Peu d'effet de la potion ; on y substitue : IV gouttes de benzine.

27 janvier. — Les quintes sont bien moins intenses et plus rares. Plus de vomissements.

4 février. — La malade sort avec encore quelques quintes.

OBSERVATION XIX

Coqueluche légère sans ulcération du frein de la langue sans complications. — BROMOFORME. — Grande amélioration.

B..., Marie, cinq ans. Entre le 19 mars 1890. Elle tousse depuis huit jours ; actuellement toux par quintes suivies de vomissements, rien au poulmon, état général assez satisfaisant. Voici le tableau des quintes de chaque nuit :

2 mars 5 quintes cette nuit	4 avril 2 quintes
21 — 4 — —	5 — 3 —
22 — 5 — —	6 — 4 —
23 — 12 — —	7 — 3 —
24 — 10 bromof. V g.	8 — 4 —
25 — 7 — —	9 — 2 bromof. VII g.
26 — 6 — —	10 — 2 —
27 — 5 — —	11 — 3 —
28 — 4 — —	12 — 2 —
29 — 5 — —	13 — 3 —
30 — 3 — suppression	14 — 2 —
31 — 3 — —	15 — 3 —
1 ^{er} avril 4 — —	16 — 1 —
2 — 4 — —	17 — 1 —
3 — 4 — —	18 — » —

Le 19 avril, elle est emmenée par ses parents.

OBSERVATION XX

Coqueluche assez intense, broncho-pneumonie. — BROMOFORME. — Amélioration.

F..., Françoise, six ans. Entre le 15 juillet 1890. Du 15 au 22 juillet, les quintes comptées pour la nuit seulement, donnent un total de 52. On donne à partir de cette époque X gouttes de bromoforme par jour.

Du 22 juillet au 30 juillet période égale à la précédente, 43 quintes seulement.

A partir du 1^{er} août, seulement 2 ou 3 quintes par nuit, qui vont en diminuant jusqu'au 12.

13 août. — La malade sort bien améliorée.

OBSERVATION XXI

Coqueluche légère sans complications. — BROMOFORME. ANTIPYRINE. — Amélioration.

V..., Séraphine, deux ans et demi. Entre le 17 janvier 1891.

On ne lui donne d'abord aucun médicament. Jusqu'au 22 janvier, elle a eu un total de 43 quintes. Moyenne, 7. Ce jour là on lui prescrit XII gouttes de bromoforme qu'on porte les jours suivants à XV et à XX gouttes.

Jusqu'au 28, période égale à la précédente. On compte 36 quintes, moyenne 6.

1^{er} février. — Antipyrine 1^{gr},20, qui est portée à 1^{gr},40, 1^{gr},50 et 2 grammes le 6 février. Pendant cette période, on a marqué 25 quintes. Moyenne 4. On porte alors la dose de

2 grammes à 2^{gr}, 20 d'antipyrine et l'on obtient pour la période suivante, de six nuits, 21 quintes. Moyenne 3 1/2.

13 février. — Les quintes se maintiennent alors à 3 ou 4 par nuit jusqu'au 16 février.

16 février. — On reprend le bromoforme à la dose de XX, puis de XXV gouttes.

21 février. — Il n'y a plus que 2 quintes.

22 février. — La malade est emmenée par ses parents bien améliorée : l'état général est bon.

OBSERVATION XXII

Coqueluche légère. — TEINTURE DE DROSERA. — *Guérison.*

R..., Elise, deux ans. Entre le 6 août 1891. Toux quinteuse depuis trois semaines.

6 août, 2 quintes.		14 août, 4 quintes. Dr. L g.
7 — 2 —		15 — 2 —
8 — 5 —		16 — 2 —
9 — 3 —		17 — 3 —
10 — 5 —		18 — 3 —
11 — 4 —	seur. dr. XXX g.	19 — 3 —
12 — 5 —	— XL g.	20 — 2 —
13 — 2 —		21 — 1 —

22 août. — La malade sort avec encore quelques quintes.

OBSERVATION XXIII

Coqueluche d'intensité assez forte sans ulcération du frein de la langue. — OUABAÏNE, BROMOFORME, ANTI-PYRINE, PHÉNACÉTINE, INSUFFLATIONS PAR LE NEZ DE POU-DRE DE RÉSINE DE BENJOIN. — Guérison.

B..., Joséphine, six ans, entre à la salle Saint-Ferdinand le 30 septembre 1890. Quintes caractéristiques de coqueluche. Toux depuis une époque indéterminée. On note le nombre des quintes qu'elle a chaque nuit et l'on obtient le tableau suivant, qui porte la mention des médicaments à la date où ils ont été prescrits et supprimés :

30 septembre, 8 quintes.	15 octobre, 6 quintes, antipyrine 2 gr. 50.
1 ^{er} octobre, 6 quintes.	
2 — 6 — ouabaïne, 1/5 de milligramme.	16 — 5 —
3 — 10 quintes.	17 — 6 —
4 — 7 —	18 — 6 —
5 — 9 —	19 — 6 —
6 — 9 —	20 — 7 — insufflat. nas. benjoin.
7 — 9 —	21 — 7 —
8 — 6 — bromoforme XIV gouttes.	22 — 9 —
9 — 7 quintes, bromoforme XVI gouttes.	23 — 6 —
10 — 10 quintes.	24 — 8 —
11 — 5 — XX gout.	25 — 5 —
12 — 6 —	26 — 8 —
13 — 7 — XXIV g.	27 — 6 — phénacétine 0,50.
14 — 7 — antipyrine 2 grammes.	28 — 5 —
	29 — 6 —
	30 — 7 —

31 octobre, 3 quintes.	30 novembre, 3 quintes.
1 ^{er} novembre, 4 quintes.	1 ^{er} décembre, 2 quintes.
2 — 5 —	2 — 0 —
3 — 6 — supp.,	3 — 1 —
expectation.	4 — 2 —
4 — 4 quintes.	5 — 2 —
5 — 4 —	6 — 1 —
6 — 4 —	7 — 2 —
7 — 4 —	8 — 2 —
8 — 4 —	9 — 2 —
9 — 5 —	10 — 1 —
10 — 4 —	11 — 2 —
11 — 2 — bromo-	12 — 1 —
forme XX gouttes.	13 — 1 —
12 — 4 quintes.	14 — 2 —
13 — 3 — XXX g.	15 — 3 —
14 — 5 —	16 — 2 — expect.
15 — 4 —	17 — 1 —
16 — 3 —	18 — 4 —
17 — 3 —	19 — 4 —
18 — 4 —	20 — 2 —
19 — 5 —	21 — 2 —
20 — 4 —	22 — 1 —
21 — 2 —	23 — 1 —
22 — 5 —	24 — 2 —
23 — 3 —	25 — 1 —
24 — 2 — antipy-	26 — 3 —
rine 1 gr. 80.	27 — 2 — Phé-
25 — 4 quintes, antipy-	nautine 0,50 centigrammes.
rine 2 grammes.	28 décembre, 2 quintes.
26 — 5 quintes, antipy-	29 — 2 —
rine 2 gr. 40.	30 — 2 —
27 — 2 quintes.	30 — 2 —
28 — 1 —	31 — 1 —
29 — 3 — antipy-	1 ^{er} janvier, 1 —
rine 2 gr. 50.	2 — 1 —

3 janvier,	0 quinte.		5 janvier,	0 quinte.
4	— 1 —			

Jusqu'au 17 janvier 1891, quelques quintes rares et peu intenses. L'état général est excellent.

18 janvier. — La malade sort considérablement améliorée.

Réflexions. — Cette observation présente un cas de durée assez longue du stade convulsif de la coqueluche, il a duré en effet au moins trois mois et demi, à partir de l'entrée, à laquelle il était déjà commencé, depuis une époque malheureusement indéterminée. Comme effet des médicaments, nous noterons : le peu d'utilité de l'ouabaïne, du bromoforme et de l'antipyrine jusqu'au 20 octobre. A partir de cette date, l'effet plutôt nuisible des insufflations par le nez, de poudre de benjoin. Plus tard, le bon effet de la phénacétine, du bromoforme et de l'antipyrine; mais on doit avouer que, dans le cas actuel, la diminution du nombre des quintes, à ce moment, peut être aussi bien produite par la décroissance naturelle de la maladie que par l'action de la thérapeutique.

OBSERVATION XXIV

Coqueluche légère sans complications. — BROMOFORME, ANTIPYRINE, PHÉNACÉTINE, OUABAÏNE. — *Guérison.*

P..., Joséphine, trois ans, entre le 5 septembre 1890, pour la coqueluche. Quintes depuis environ trois semaines, assez fortes, suivies de vomissements, aucune complication. On peut arrêter successivement plusieurs quintes en pratiquant le soulèvement de l'os hyoïde.

16 septembre, 9 quintes.				7 octobre, 5 quintes.			
17	—	6	—	8	—	3	—
18	—	8	— bromo-	9	—	4	—
			forme XII gouttes.	10	—	0	—
19	—	7	quintes.	11	—	1	—
20	—	6	—	12	—	1	—
21	—	5	—	13	—	2	— suppress.
22	—	4	—				expectation.
23	—	6	—	14	—	2	—
			rine 1 gramme.	15	—	2	—
24	—	6	quintes, anti-	16	—	3	—
			pyrine 1 g. 20.	17	—	3	—
25	—	3	quintes.	18	—	2	— bromo-
26	—	4	—				forme XV gouttes.
27	—	4	—	19	—	1	quinte.
28	—	4	—	20	—	2	—
29	—	2	—	21	—	4	—
30	—	2	—	22	—	2	—
1 ^{er} octobre, 3 quintes.				23	—	2	—
2	—	5	—	24	—	3	—
3	—	2	—	25	—	2	— ouabaïne.
4	—	3	—	26	—	3	—
5	—	4	—	27	—	1	—
6	—	3	— phénacé-	28	—	0	—
			tine 0,30 centigrammes.	29	—	5	—

Sort le 17 novembre avec encore 2 ou 3 quintes par vingt-quatre heures.

Dans cette observation, les bons effets de la phénacétine sont évidents, il est à remarquer que la diminution des quintes qui coïncide avec son administration lui est bien attribuable, puisqu'à sa suppression les quintes redeviennent plus nombreuses.

OBSERVATION XXV

Coqueluche légère ayant eu dans le service de la Clinique le début de sa période spasmodique : longue durée, plus de quatre mois, aucune complication, pas d'ulcération. — SUCCÈS DE L'ÉLEVATION DE L'OS HYOÏDE, ANTIPYRINE, BROMOFORME, PHÉNACÉTINE. — Amélioration.

G..., Jeanne, six ans et demi, entre le 25 août 1890, toussé depuis quelque temps, mais sans reprise bruyante et sans vomissements. Râles muqueux disséminés des deux côtés : apyrexie.

27 août. — La toux prend un caractère coqueluchoïde.

29 août. — Toux franchement quinteuse. Pas d'ulcération.

31 août. — Les quintes, en moyenne 5 par nuit ne sont pas réduites de nombre par une dose quotidienne de 1 gramme d'antipyrine pendant huit jours.

12 septembre. — Le bromoforme à la dose de XII gouttes ne fait tomber les quintes de 5 à 3 et 2 par nuit, qu'au bout de huit jours d'administration. Cependant l'ayant supprimé le 14 octobre.

14 octobre. — Les quintes remontent le lendemain et le surlendemain à 5 et 6. On le redonne immédiatement.

25 octobre. — On prescrit 50 centigrammes de phénacétine : amélioration notable. Depuis cette époque jusqu'au 31 décembre, le nombre des quintes se maintient avec quelques rares oscillations entre 2 et 3, malgré l'emploi successif du bromoforme, de l'antipyrine et de la phénacétine, qui ont au moins pour effet de maintenir à ces chiffres le nombre des quintes.

4 janvier 1891. — La malade sort, avec encore quelques quintes.

OBSERVATION XXVI

Coqueluche de moyenne intensité; épistaxis, pas d'ulcération : état général excellent. — BROMOFORME. — Guérison.

B..., Angèle, huit ans. Entre le 20 mars 1890.

La nuit suivante, elle prend :

20 mars 7 quintes.	4 avril 3 quintes.
21 — 6 —	5 — 3 —
22 — 7 —	6 — 4 —
23 — 8 —	7 — 3 —
24 — 7 — bromoforme,	8 — 2 —
VII gouttes.	9 — 2 — bromoforme
25 — 7 —	X gouttes.
26 — 7 —	10 — 2 —
27 — 8 —	11 — 1 —
28 — 6 —	12 — 1 —
29 — 4 —	13 — 2 —
30 — 3 — sup. expect.	14 — 2 —
31 — 3 —	15 — 2 —
1 ^{er} août 3 —	16 — 1 —
2 — 3 —	17 — 0 —
3 — 3 —	18 — 0 —

Le 19 avril, sort guérie.

OBSERVATION XXVII

Coqueluche. Bronchite. — BROMOFORME. ANTIPYRINE. — Guérison.

H., Marie, sept ans, entre le 13 décembre 1890 pour une coque-

luche dont la période catarrhale a duré plus d'un mois et dont la période spasmodique dure déjà depuis huit jours.

Actuellement, on compte 5 à 6 quintes chaque nuit.

18 décembre. — Bromoforme XV gouttes, qu'on porte à XXII le 23.

23 décembre. — Les quintes ne sont plus qu'au nombre de 2 ou 3 et moins fortes.

27 décembre. — Antipyrine 2 grammes qu'on porte le surlendemain à 2^{gr},60. Les quintes diminuent encore (1 ou 0).

8 janvier. — Suppression de l'antipyrine. Les quintes restent aussi rares.

14 février. — La malade sort guérie, n'a plus de quintes.

OBSERVATION XXVIII

Coqueluche assez intense. Les quintes provoquent la défécation involontaire : elles sont arrêtées à plusieurs reprises par le soulèvement de l'os hyoïde. — BROMOFORME. PHÉNACÉTINE. OXYMEL SCILLITIQUE. ANTIPYRINE. — Amélioration.

V..., Félicie, quatre ans, entre le 9 octobre 1890.

12 octobre 3 quintes.	20 octobre 8 quintes.
13 — 9 —	21 — 7 —
14 — 7 —	22 — 9 —
15 — 6 — bromoforme	23 — 7 —
XII gouttes.	24 — 7 — oxymel scil-
16 — 7 — bromoforme	litique (5 cuillerées à café).
XVI gouttes.	25 — 7 —
17 — 9 — bromoforme	26 — 7 —
XVIII gouttes.	27 — 7 —
18 — 8 — phénacétine.	28 — 6 —
40 centig.	29 — 7 —
19 — 7 —	30 — 9 —

31 oct.	7	quintes antipyrine	29 nov.	2	q. bromoforme
		1 gr. 20.			XXXII gouttes.
1 ^{er} novem.	4	—	30	—	1 —
2	—	4 —	1 ^{er} décem.	2	—
3	—	6 — antipyrine	2	—	4 —
		1 gr. 60.	3	—	3 —
4	—	5 — antipyrine.	4	—	2 —
5	—	4 —	5	—	1 —
6	—	6 — antipyrine	6	—	1 —
		1 gr. 80.	7	—	0 —
7	—	5 —	8	—	4 —
8	—	4 — sup. expect.	9	—	2 —
9	—	6 —			antipyrine
10	—	6 —			1 gr. 80.
11 novem.	2	—	10	—	1 —
12	—	2 —	11	—	1 —
13	—	4 —	12	—	0 —
14	—	5 —	13	—	1 —
15	—	9 — phénacétine.	14	—	1 —
		45 centigr.	15	—	2 —
16	—	8 —			antipyrine
17	—	9 —			2 gr.
18	—	6 —	16	—	3 —
19	—	9 —	17	—	2 —
20	—	8 —	18	—	3 —
21	—	7 —	19	—	2 —
22	—	7 —	20	—	4 —
23	—	4 —	21	—	2 —
24	—	2 — bromoforme	22	—	3 —
		XII gouttes.	23	—	4 —
25	—	5 — bromoforme			phénacétine
		XV gouttes.			45 centigr.
26	—	6 — bromoforme	24	—	3 —
		XX gouttes.	25	—	4 —
27	—	4 —	26	—	6 —
28	—	3 —	27	—	5 —
			28	—	6 —
			29	—	4 —
			30	—	6 —

31 déc.	5	quintes	20 janv.	2	quintes
1 ^{er} janv.	5	—	21 —	3	—
2 —	5	— bromoforme	22 —	3	—
		XXX gouttes.	32 —	1	—
3 —	4	—	24 —	2	—
4 —	5	—	25 —	3	—
5 —	3	—	26 —	3	— antipyrine
6 —	4	—			1 gr. 80.
7 —	2	—	27 —	2	—
8 —	2	— bromoforme	28 —	2	—
		XXXII gouttes.	29 —	1	—
9 —	2	—	30 —	0	—
10 —	1	—	31 —	2	—
11 —	2	—	1 ^{er} février	1	—
12 —	1	—	2 —	1	—
13 —	3	—	3 —	3	—
14 —	2	— sup. expect.	4 —	3	—
15 —	1	—	5 —	2	—
16 —	1	—	6 —	2	—
17 —	0	—	7 —	2	— sup. expect.
18 —	2	—	8 —	1	—
19 —	1	—			

9 février 1891. — Sort avec encore quelques quintes.

Réflexions. — Cette observation présente à considérer : la longue durée de la maladie, plus de quatre mois ; la recrudescence des quintes, survenue dans la seconde moitié de décembre ; le peu d'effet des médicaments prescrits dans ce cas, sauf à la fin, le bromoforme et l'antipyrine ; insuccès de l'oxymel scillitique et de la phénacétine.

OBSERVATION XXIX

*Coqueluche moyenne. Ulcération du frein de la langue.
Epistaxis, hémorragie conjonctivale. Bronchite —
BROMOFORME, ANTIPYRINE, TEINTURE DE BELLADONE ET
ALCOOLATURE D'ACONIT — Amélioration.*

B..., Antonine, quatre ans et demi, entre le 19 janvier 1891.
Tousse depuis plus d'un mois, et par quintes depuis quinze jours,
5 à 6 quintes en moyenne par nuit jusqu'au 22 janvier.

22 janvier. — On prescrit le bromoforme, par XII gouttes
qu'on porte progressivement jusqu'à XXV.

31 janvier. — Aucune amélioration, les quintes sont plutôt
plus nombreuses, 7 en moyenne par nuit.

1^{er} février. — On donne 1^{re}, 20 d'antipyrine, puis successi-
vement 2 grammes et 2^{es}, 30 jusqu'au 9 février.

9 février. — Les quintes sont réduites à trois pour la nuit. On
remplace l'antipyrine par le bromoforme XXVII et XXX gouttes.

18 février. — Même état des quintes, suppression du bromo-
forme. On donne potion avec :

Teinture belladone	XV gouttes
Alcool. Aconit.	X —

24 février. — Les quintes sont plus rares, une à 2 par nuit.
On augmente les doses de la potion :

Belladone.	XX gouttes
Aconit.	X —

2 mars. — Les quintes vont désormais rarement à 2 par nuit,
l'état général est bon, plus aucune complication.

17 mars. — L'enfant sort, les quintes n'ont pas tout à fait dis-
paru complètement.

OBSERVATION XXX

*Coqueluche moyenne sans aucune complication, Vari-
celle intercurrente — BADIGEONNAGES A LA COCAÏNE —
Guérison.*

L..., Jeanne, deux ans, entre le 5 novembre 1891. Le seul point intéressant de son observation est l'effet des badigeonnages à la cocaïne en solution à 1/25, qui est mis en évidence par la feuille des quintes :

5 nov. 8 quintes cette nuit.	28 nov. 2 quintes
6 — 6 —	29 — 4 —
7 — 9 —	30 — 4 —
8 — 10 —	1 ^{er} déc. 5 —
9 — 12 —	2 — 5 —
10 — 8 — bad. cocaïne	3 — 9 —
11 — 11 —	4 — 6 —
12 — 10 —	5 — 5 —
13 — 7 —	6 — 5 —
14 — 7 —	7 — 5 —
15 — 6 —	8 — 5 —
16 — 5 —	9 déc. 6 —
17 — 7 —	10 — 5 —
18 — 5 —	11 — 7 —
19 — 6 —	12 — 4 — bad. cocaïne
20 — 5 —	13 — 5 —
21 — 4 —	14 — 3 —
22 — 4 —	15 — 2 —
23 — 3 —	16 — 3 —
24 — 4 — suppression	17 — 4 —
25 — 3 —	18 — 4 — suppression
26 — 3 —	19 — 3 —
27 — 4 —	20 — 2 —

21 déc. 2 quintes	1 ^{er} janv. 1892 3 quintes
22 — 1 —	2 — 3 —
23 — 2 —	3 — 4 —
24 — 2 —	4 — 4 —
25 — 2 —	5 — 4 —
26 — 1 —	6 — 3 —
27 — 2 —	7 — 2 —
28 — 2 —	8 — 2 —
29 — 0 —	9 — 1 —
30 — 2 —	10 — 0 —
31 — 4 —	11 — 1 —

Aucun accident dû à la cocaïne n'est survenu pendant son emploi.

La malade sort le 12 janvier 1892, non complètement guérie.

TABLEAU SYNOPTIQUE

Pour permettre une vue d'ensemble des résultats obtenus par une médication aussi variée, nous croyons nécessaire de les consigner dans un tableau synoptique, qui, sans pouvoir rappeler tous les détails que nous venons d'exposer, montrera cependant les principaux effets que nous avons observés.

MÉDICAMENT	NOMBRE des cas où on l'a employé	EFFETS sur les quintes			succès 0/0	EFFETS sur la durée de la maladie	REMARQUES
		BONS	NULS	NUISIBLES			
Première Catégorie.							
Ipécacuanha. . . .	6	5	1			nuls	{ Ala période catarr. seule 1 fois produit la diarrh.
Oxymel scillitique. .	3	1	2			»	
Deuxième Catégorie.							
Belladone, sirop. . .	129	88	41		68,2	16 f. 5 à 6 semaines	12 fois légère intoxicat.
— teinture. . . .	3	2	1			nuls	
— extrait. . . .	4	3	1			1 fois 5 semaines	
Bellad. et eau laurier.	3	1	2			nuls	
— — sulf. zinc. . .	3	1	2			»	
— — aconit. . . .	6	3	3			»	
Teinture d'aconit. . .	4	2	2			»	
Sirop diacode. . . .	2	2				»	
Sirop de codéine. . .	1		1			»	
Quabaine.	4	2	2			»	
Cocaïne, badig. . . .	2	2				»	
— en potion. . . .	1			1		»	
Chloral.	6	4	2			4 fois 8 semaines	
Bromure potass. . . .	13	7	6		53,8	nuls	
Chloral et K. Br. . .	10	4	6		40	»	
Chloral K. Br., bellad.	1		1			»	
Chloral et bellad. . .	7	4	3		57	»	
Troisième Catégorie.							
Salicylate de soude. .	4	3	1			1 fois 1 mois 1/2	1 fois érythème fugace
Ac. phénique pulvèr.	1		1			nuls	
— — en pot. . . .	4	2	2			»	
Ac. carbon. inhal. . .	1		1			»	
Thymol inhal. . . .	1	1				»	
Acetanilide.	1	1				1 fois 1 mois 1/2	
Phénacétine.	10	7	3		70	nuls	
Antipyrine.	43	33	10		76,7	»	
Sulf. de quinine. . . .	2		2			»	
Benzine.	3	2	1			»	
Bromoforme.	29	20	9		69	2 fois 1 mois 1/2	
Quatrième Catégorie.							
Poudre talc.	7	3	3	1		2 fois 2 mois	1 f. augm. les quintes
— s. nit. bism. . . .	4	3	1			nuls	1 f. provoque la toux
Bismuth et quinine. .	1			1		»	
Alun et quinine. . . .	2			2		»	
Quinine.	2		2			»	
Soufre.	2	1	1			»	
Résine de benjoin. . .	3	1	2			»	1 f. aug. l. quint. au déb. de s. empl.
Cinquième Catégorie.							
Teint. de Drosera. . .	23	15	8		65,2	1 f. 35 j. 3 f. 2 mois	
Chlorhyd. d'ammon. .	3	2	1			nuls	
Carb. d'ammoniaque. .	3	1	2			»	
Sixième Catégorie.							
Oxalate de cérium. . .	3	1	2			»	1 fois arrête les vomis.
Iodure de fer.	4	3	1			»	
Iodure de potassium. .	3	1	2			»	
Trochisques Vichot. .	6	3	2	1		»	
Vaccine.	9	7	2			»	
Soulèv. de l'os hyoïde.	9	9				»	
						»	

Nous tenons à faire remarquer de nouveau, avant de conclure, et précisément pour qu'on n'attache pas à nos conclusions un sens plus étendu que celui qu'elles comportent, que ces conclusions ne s'appliquent qu'aux médicaments que nous avons trouvés, prescrits dans les cas de notre statistique, c'est-à-dire à ceux qui figurent dans le tableau synoptique, et dont même un certain nombre doivent être réservés à cause du faible chiffre des cas qui s'y rapportent. Quant aux agents thérapeutiques nouveaux, sur lesquels nous sommes muet, nous ne contestons nullement leur efficacité. Nous avons ici en vue spécialement l'iodoforme (Chibret), les inhalations de naphtaline sublimée (Chavernac d'Aix, 1891), et la créosote qui viendrait, tout récemment de donner des résultats favorables.

Un article récent de M. le D^r H. Gillet paru dans la *Revue générale de clinique et de thérapeutique*, au moment où nous déposions notre travail à la Faculté de médecine (8 juillet 1892), expose l'opinion et la manière de procéder dans le traitement de la coqueluche, des principaux maîtres de Paris, de la province et de l'étranger.

Nous ne pouvons que nous féliciter, en constatant que nous arrivons à conclure dans le même sens que ces paroles autorisées dont nous ne nous faisons que le modeste écho.

CONCLUSIONS

Les conclusions de l'étude que nous venons de poursuivre se dégagent naturellement du tableau d'ensemble qui résume les résultats de nos observations :

1° Aucun des médicaments employés n'a produit l'avortement de la maladie ;

2° Les cas où sa durée a été abrégée sont trop peu nombreux pour nous permettre de reconnaître à un des agents thérapeutiques employés le pouvoir de la raccourcir, sauf peut-être à la belladone ?

3° Il semble jusqu'à présent, que la thérapeutique ne puisse avoir pour objectif que la diminution du nombre et de l'intensité des quintes ;

4° Les médicaments qui ont montré contre cet élément une utilité véritable seraient dans l'ordre de leur efficacité : d'abord l'antipyrine, puis la phénacétine, le bromoforme,

la belladone, le chloral, le bromure de potassium et la teinture de Drosera. Sous leur influence, les quintes ont diminué, non pas tout à coup, mais progressivement;

5° Les insufflations nasales de poudres antiseptiques n'ont pas paru avoir l'efficacité qu'on leur a dernièrement attribuée.

Vu, bon à imprimer :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

SOULIER.

Vu, bon à imprimer

LE DOYEN,

LORTET.

Vu, bon et permis d'imprimer :

LE RECTEUR,

E. CHARLES.

BIBLIOGRAPHIE

Trousseau, Cliniques de l'Hôtel Dieu. — Poulet, *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1867. — Hervey de Chégoin, *Union médicale*, n° 137, 1874. — Letzerich, *Revue des sciences médicales de Hayem, Virch. Arch.* 1874. — H. Roger, *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1880. — Rossbach, *Berlin. Woch.*, 1880. — Barbot, *Traitement de la coqueluche par insufflations nasales de poudres antiseptiques*. Thèse, Paris, 1888. — Oltramare, *Progrès médical*, 1881. — Bürger, *Berlin. Woch.*, 1881. — Archambault, *Progrès médical*, 1882. — Moncorvo, *De la nature de la coqueluche*, 1883. — H. Roger *Recherches cliniques sur les maladies de l'enfance*, 1883. — Brochin article COQUELUCHE, *Dictionnaire encyclopédique* (Dechambre), 1884. — E. Labbé, Article, DROSERA, id. — Grasset, *Semaine médicale*, — 1885. Michael, *Union médicale*, 1886. Société médicale, Hambourg, 1885. — Guerder, *Union médicale*, juin 1886. — Netter, *Traitement de la coqueluche par l'oxymel scillitique*, Nancy, 1886. — Berriat, *Traitement de la coqueluche par les insufflations nasales*, Thèse, Bordeaux, 1887. — Moizard, *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, mai, 1887. — Afanassjeff, *Wratsch*, 1886, Saint-Petersbourg, *med. Woch.*, 1887. — Sonnenberger, *Deutsch. medic. Woch.*, 1887. — Ollivier, *Revue des maladies des enfants*, 1888. — Von Genser, *Wiener. Woch.*, 5 mai-16 juin 1888. — Laveran et Teissier, *Pathologie médicale*, 3^e édition, 1889. — *Revue des maladies des enfants* (dernières années). — Bouisson, *De l'Antipyrine dans le traitement de la coqueluche, etc.* Thèse, Lyon, 1890. — Soulier, *Traité de Thérapeutique*, 1892.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE.	5
INTRODUCTION. — Division du sujet.	7
CHAPITRE PREMIER. — Principales théories émises sur la nature de la coqueluche.	9
CHAP. II. — Étude de la physiologie de la quinte.	16
CHAP. III. — Étude et analyse des cas de notre statistique.	21
CHAP. IV. — Choix de pièces justificatives.	59
Résumé; tableau synoptique	90
CONCLUSIONS.	93
BIBLIOGRAPHIE.	95

